

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA REGIONÁLNÍ A ENVIRONMENTÁLNÍ EKONOMIKY

Chráněné zaměstnávání a jeho dopad na Moravskoslezský kraj
Sheltered Employment and Its Impact on the Moravian-Silesion Region

Student:

Eva Staňková

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Renáta Václavková

Ostrava 2012

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra regionální a environmentální ekonomiky

Zadání bakalářské práce

Student:

Eva Staňková

Studijní program:

B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor:

6202R040 Regionální rozvoj

Téma:

Chráněné zaměstnávání a jeho dopad na Moravskoslezský kraj
Sheltered Employment and Its Impact on the Moravian-Silesian Region

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Sociální politika a postoj společnosti k osobám zdravotně postiženým
 3. Integrace osob se zdravotním postižením na trh práce
 4. Metodika výzkumného projektu
 5. Vlastní analýza a interpretace dat
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:



VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 382-064-00.
LIBERDOVÁ, Eva. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: Teorie a praxe*. Praha: Cpress, 2010. ISBN 978-80-251-2972-2.
ŠIMEK, Milan. *Podpora zaměstnanosti, znevýhodněných skupin obyvatel v České republice: Nové přístupy a jejich efekty*. 1. vyd. Brno: Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Renáta Václavková**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 11.05.2012



Ing. Jan Malinovský, Ph.D.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou práci včetně všech příloh vypracovala samostatně.

V Ostravě dne

Eva Staňková

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Ing. Renátě Václavkové, za pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji panu Jiřímu Suchánkovi, řediteli nadace OKD, za ochotu a cenné rady.

Obsah

1.	Úvod	4
2.	Sociální politika a postoj společnosti ke zdravotně postiženým osobám.....	6
2.1.	Sociální politika a její vliv na rozvoj regionu.....	7
2.2.	Osoby se zdravotním postižením a jejich práva	8
2.2.1.	Pojmové vymezení zdravotního postižení.....	9
2.2.2.	Způsoby pomoci a společenské integrace zdravotně postižených	12
2.3.	Sociální exkluze osob se zdravotním postižením	14
2.3.1.	Ekonomická oblast	15
2.3.2.	Politická oblast	16
2.3.3.	Kulturní oblast	16
2.3.4.	Zdravotní postižení jako faktor sociální exkluze.....	16
2.3.5.	Zdravotní postižení v souvislosti znevýhodnění na trhu práce	17
2.4.	Ochrana práv osob se zdravotním postižením	17
2.4.1.	Legislativní pojetí zdravotního postižení v České republice.....	18
3.	Integrace osob se zdravotním postižením na trh práce.....	19
3.1.	Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením	19
3.2.	Podporované zaměstnávání	20
3.2.1.	Cílová skupina	21

3.2.2.	Služby podporovaného zaměstnávání	21
3.2.3.	Poskytovaná podpora.....	22
3.3.	Chráněné zaměstnávání	22
3.3.1.	Chráněná dílna	22
4.	Metodika výzkumného projektu.....	24
4.1.	Výzkumná metoda	24
4.1.1.	Výběr výzkumného vzorku	25
4.1.2.	Technika sběru dat.....	26
4.1.3.	Výzkumný cíl	27
4.1.4.	Výzkumné otázky	28
4.1.5.	Organizace výzkumu	28
4.1.6.	Zpracování dat	29
4.2.	Profil Charity Sv. Alexandra	30
5.	Vlastní analýza a interpretace dat	34
5.1.	Vyhodnocení dotazníků zaměstnavatelských subjektů	34
5.1.1.	Spolupráce a podpora	34
5.1.2.	Trend v oblasti odbytu a počtu zaměstnanců	36
5.1.3.	Ekonomická situace	36
5.1.4.	Společenská situace	37
5.2.	Vyhodnocení dotazníků zdravotně postižených osob	38

5.2.1.	Charakteristika respondentů	38
5.2.2.	Pracovní situace	39
5.2.3.	Životní změna	40
5.2.4.	Vliv chráněných dílen.....	41
5.3.	Analýza trhu práce v MSK	42
5.4.	Souhrn výsledků výzkumu	46
6.	Závěr	48
	Seznam použité literatury	50
	Seznam použitých zkratek	53

1. Úvod

Termín zdravotního postižení se v současné době dostává do popředí. Stále častěji můžeme v médiích slyšet o znevýhodnění této skupiny obyvatel. Jedná se o znevýhodnění těchto jedinců ve vztahu k ostatním osobám společnosti. I přes zvyšující se snahu a zaváděná opatření, která by měla umožnit této skupině začlenit se do společnosti a tím zlepšit kvalitu života takto znevýhodněných osob se v mnoha oblastech stále nachází určité bariéry a tím jsou zdravotně postižení vystavováni jak nepřímé, tak i přímé diskriminaci.

Nejdůležitějším momentem se stal vstup České republiky do Evropské unie. Tím se Česká republika zapojila do celoevropského procesu sociálního začleňování. Tohle opatření spočívá především v nastavení systému sociální ochrany, zdravotní péče a služeb a vzdělávání. Právě tento systém má předcházet vzniku sociálního vyloučení. Klíčovou se v tomto boji stala podpora zaměstnanosti, ale také zaměstnatelnosti. Diskriminace, marginalizace a exkluze z trhu práce patří mezi největší z problémů. V této oblasti se nachází největší bariéry sociálního začleňování lidí se zdravotním postižením.

Lidé se zdravotním handicapem jsou znevýhodněnou skupinou na trhu práce především proto, že jsou ohroženi dlouhodobou nezaměstnaností. I přes značné snahy prováděné politiky trhu práce o začlenění této znevýhodněné skupiny na trh práce, přetrvává silná marginalizace a objevují se stále velká rizika sociální exkluze. Pokud ale hovoříme o sociální inkluzi, jedná se o začlenění zdravotně postižených jak do sociálního, tak i ekonomického života společnosti.

U osob se zdravotním postižením se objevují nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale často řeší otázky týkající se smyslu života, či lidské důstojnosti. V dnešní době je čím dál tím větší důraz kladen na zvyšující se produktivitu práce a vysoký výkon, které často osoby se zdravotním postižením nejsou schopni splňovat. Z toho důvodu je společenské začleňování zdravotně postižených osob závislé především na sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách.

Podmínky pro kvalitu života zdravotně postižených osob, a s tím spojené sociální vyloučení, se v posledních letech posunulo výrazně k lepšímu. Tento problém však

přetrvává, jak v České republice tak celém světě. Proto je velice důležité se tímto problémem zabývat a zaměřit se na aktivní politiku pracovního trhu.

V mé bakalářské práci se zaměřím na opatření aktivní politiky zaměstnanosti, chráněné dílny a to z hlediska jejich dopadu na Moravskoslezský kraj, a to především z pohledu na kvalitu života občanů, dopadů na zaměstnanost apod.

V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmu zdravotního postižení, oblast sociálního vyloučení a možné způsoby začleňování zdravotně postižených osob do společnosti pomocí aktivní politiky zaměstnanosti.

V praktické části určím výzkumnou metodu, strategii, techniku sběru dat a vymezím jednotky zkoumání a zjišťování. Uvedu výzkumné otázky, které se stanou hlavním podkladem k vyhodnocení a zjištění poznatků a jejich následné interpretaci. Tím je myšleno zhodnocení, jaké dopady mají chráněné dílny na Moravskoslezský kraj.

2. Sociální politika a postoj společnosti ke zdravotně postiženým osobám

Státní politika nebo přesněji sociální politika České republiky by měla zajišťovat svými opatřeními občanům se zdravotním postižením důstojný život a také právo na práci. Sociální politika je v nejširším slova smyslu souborem nástrojů, metod a opatření směřujících k dosažení stanoveného cíle. Tímto cílem je myšlena sociální soudržnost, tj. dosažení takové stability sociálních systémů, struktur a rolí, které nebudou ohrožovány sociálním napětím (Fachinelli, 2003). Právo pracovat je také zakotveno v legislativě České republiky, patří mezi základní lidská práva a je uvedeno v Listině základních práv a svobod. Lepší přístup k přípravě, získání a udržení zaměstnání osobám se zdravotním postižením by měly umožnit dva systémy sociální politiky ČR:

➤ Systém sociálních služeb

Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou ukotveny v zákoně č. 108/2006Sb., o sociálních službách.

- Sociálně terapeutické dílny (dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie).
- Sociální rehabilitace (ambulantní, terénní nebo pobytové služby. V rámci těchto služeb jsou poskytovány specifické činnosti, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením).

➤ Systém politiky zaměstnanosti.

Hlavním cílem politiky zaměstnanosti je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti. Mimo jiné zahrnuje také opatření na podporu rovného zacházení s osobami se zdravotním postižením.

- Pracovní rehabilitace (může být uskutečňována různými formami, zohledňujícími zdravotní stav konkrétní osoby se zdravotním postižením. Např. vhodným studiem nebo jinou formou přípravy na povolání, teoretickou a praktickou přípravou pro zaměstnání, sociálním poradenstvím spojeným s podporou při vyhledávání vhodných pracovních míst).

- Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna (pracovní pozice vytvořená zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením, na základě dohody s ÚP),
- Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (jedná se o příspěvky na vytvoření chráněné dílny a její provoz, vytvoření pracovního místa a příspěvky ke mzdě).

2.1. Sociální politika a její vliv na rozvoj regionu

Regionální rozvoj můžeme charakterizovat jako komplex procesů, které probíhají uvnitř regionu a které se týkají pozitivních ekonomických, sociálních, environmentálních a jiných proměn regionů.¹

Matoušková tvrdí, že regionální politika je „soubor opatření a nástrojů“, pomocí kterých má dojít ke zmírnění nebo odstranění rozdílů v ekonomickém rozvoji dílčích regionů.

Rozvoj regionů je v České republice realizován pomocí regionální politiky. Tato politika se skládá z několika částí podle zaměření podpory rozvoje: územní (environmentální) rozvoj, ekonomický rozvoj a sociální rozvoj. Právě na úrovni sociálního rozvoje je realizována politika sociální, která je zaměřena například na oblast vzdělávání, bezpečnosti ale také zahrnuje podporu zaměstnávání včetně zaměstnávání zdravotně postižených osob.

Právě problém zvyšování nezaměstnanosti se stal jedním z hlavních oblastí zaměření regionální politiky v posledních letech. Dochází k neustálému vývoji sociální politiky a k značnému pokroku v přístupu a podpoře zaměstnání. Stále ale zůstávají zdravotně postižené osoby jednou z nejvíce znevýhodněných skupin. Tato skupina se už dávno nedá označovat jako „malá“ nebo „zanedbatelná“. Je tomu právě naopak. Dnešní hektická doba plná stresu vede k vážným onemocněním, jak psychickým, tak fyzickým. A skupina zdravotně postižených osob se stále zvětšuje. Často zapomínáme nebo si nepřipouštíme, že i tito lidé žijí mezi námi a proto ovlivňují naše město či region. I oni jsou součástí dnešního světa a zlepšování jejich kvality života, zpřístupnění služeb nebo

¹Definice regionálního rozvoje [online]. Dostupný z [www: <http://www.regionálnírozvoj.cz/index.php/regionalni-rozvoj.html>](http://www.regionálnírozvoj.cz/index.php/regionalni-rozvoj.html)

pomoc v oblasti podpory zaměstnání má velký dopad na náš region. Právě proto musíme i tyto osoby zahrnout do konceptu regionálního rozvoje (Šimek, 2010).

2.2. *Osoby se zdravotním postižením a jejich práva*

Osoby se zdravotním postižením patřili a bohužel i nadále patří ke stéle opomíjeným. S ohledem na životní podmínky a kvalitu jejich života také k nejvíce znevýhodněné skupině obyvatelstva. Tendence společnosti izolovat, oddělovat a diskriminovat osoby se zdravotním postižením stále přetrvává a tím vede k vážným sociálním problémům. Diskriminační přístupy se projevují především v oblasti zaměstnávání, bydlení, vzdělávání a dosažitelnosti veřejných služeb a dopravy. Příčiny i následky postižení jsou různé. Liší se v jednotlivých zemích, v závislosti na životních podmínkách a v neposlední řadě v pozornosti státu, společnosti a sociální politice, která je této skupině osob věnována.

Každá země, by podle první mezinárodní konference o legislativě týkající se zdravotně postižených osob, která byla pořádána organizací Rehabilitation International v roce 1971 v Římě, měla přijmout takové zákony, které budou chránit práva všech zdravotně postižených osob. Zajistí poskytování vzdělávacích, lékařských, sociálních služeb a služeb v oblasti zprostředkování zaměstnání, které umožní všem zdravotně postiženým osobám využívat svých práv a plně rozvíjet své schopnosti. Snaha k zajištění a respektování lidských práv zdravotně postižených osob a jejich plné společenské integraci byla podložena mnoha mezinárodními dokumenty a aktivitami, které vyvrcholily vytvořením Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Tato pravidla byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 1993 a za cíl si stanovila zajistit pro zdravotně postižené stejná práva, jako mají ostatní. Standardní pravidla nejsou závazná, ale v případě jejich aplikace velkým množstvím států, se mohou stát mezinárodním obyčejovým právem (Vysokajová, 2000, s. 14-22).

2.2.1. Pojmové vymezení zdravotního postižení

Pojímání jedinců se zdravotním postižením, jako osob pasivních, neschopných, zdravotně postižených směrem k procesu jejich normalnosti, prodělalo v průběhu doby určitý vývoj. Podle přístupu k postižení se nahlížíme na tyto osoby z hlediska samostatného postižení, nebo existují modely, zahrnující i širší pojetí zdravotního postižení především v důsledku na život člověka (Liberdová, 2010).

Medicínský model

Medicínský model lokalizuje postižení na tělo člověka, tvrdí Potts (In Repková, 2003). Tento model rozděluje osoby podle typu postižení do skupin:

- Osob se zrakovým postižením,
- Osob pohybově postižených,
- Osob se sluchovým postižením,
- Osob mentálně postižených,
- Osob postižených v řeči,
- Osob s vícenásobným postižením,
- Osob motoricky postižených,
- Osob s vnitřními chorobami,
- Osob duševně postižených,
- Podle Vládního výboru pro zdravotně postižené se jedná i o osoby s diabetes epilepsií a osoby s málo častou nemocí (Matoušek, 2003).

Zdravotní postižení je postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života – v první řadě schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat (Matoušek, 2003).

Multidimenzionální model

Podstatou tohoto modelu je spojení medicínského modelu se společenskými podmínkami a schopnostmi jednotlivce. V roce 1980 byla schválena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH).

- Vada, porucha (Impairment) je jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce. Jde o vnější projev bez ohledu na skutečný dopad na funkční schopnosti postiženého či jeho začlenění do běžného sociálního a pracovního prostředí. Podle klasifikace WHO se rozlišují např. poruchy intelektu, psychiky, řeči, sluchu, zraku, vnitřních orgánů, kostry, znetvořující poruchy aj.
- Postižení, disabilita, změněná schopnost (Disability) je jakékoliv omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Termínem postižení je označován profil zachovalých funkčních schopností postiženého, určený na základě funkčních vyšetření tak, aby následná specifikace prostředí umožnila přizpůsobení ke schopnostem člověka. V klasifikaci WHO se rozlišuje např. disabilita v chování, v komunikaci, v péči o sebe, v pohybu, v tělesné dispozici, v obratnosti apod.
- Znevýhodnění (Handicap) je omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj normální.

Handicap je funkcí vztahu mezi zdravotně postiženými a jejich okolím. Handicap může vzniknout např. v orientaci, ve fyzické soběstačnosti, v pohyblivosti, v pracovním uplatnění, v sexuální integraci apod. (Vysokajová, 2000: 23, 24)

Právní model

Tento model je stěžejní při ochraně v pracovněprávních vztazích. Ta je u zaměstnanců se zdravotním postižením zakotvena v zákoníku práce. Zdravotní postižení je v tomto zákoně zohledňováno tak, aby odpovídalo mezinárodně uznávaným a používaným hlediskům zdravotně handicapovaných osob.

Zákon o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb.) za osoby se zdravotním postižením považuje:

- Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidní (tyto osoby jsou považovány automaticky za osoby s těžším zdravotním postižením),
- Fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení „Rozhodnutím“ uznány částečně invalidní,
- Fyzické osoby, které byly rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány za osoby zdravotně znevýhodněné. (Leiblová a kol., 2005: 11, 12)

Invalidita zahrnuje ztrátu nebo omezení schopnosti výdělečné činnosti. Osoba je považována za plně invalidní, pokud její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav znamená:

- Pokles výdělečné činnosti nejméně o 66%,
- Vykonávání výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek (§39 odst. 1 z. č. 155/1995 Sb.).

Částečně invalidní je pak ta osoba, u které:

- Poklesla schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33% (§ 44 odst. 1 z. č. 155/1995 Sb.),
- Se jí značně ztížily obecné životní podmínky (§ 44 odst. 2 z. č. 155/1995 Sb.).

Osoby zdravotně postižené jsou automaticky vždy osoby plně a částečně invalidní. Osoba zdravotně znevýhodněná (dříve osoba se změněnou pracovní schopností) se jí stává na svou žádost (Leiblová, 2005).

Model zdravotního postižení založený na lidských právech

Dnes se zdůrazňuje model založený na lidských právech. Otázka zdravotního postižení je přesouvána do roviny obhajoby lidských a občanských práv a práva na plnou účast v životě společnosti (Repková, 2003). Tento model spočívá v integračním paradigmatu,

kteře klade důraz na začlenění osob se zdravotním postižením v běžných zařizeních. Podmínkou je, že tato zařizení musejí být schopná integračního procesu.

Integraci je nutno „*chápat jako integraci společenskou, tj. schopnosti zdravotně handicapovaného jedince žít ve společnosti „zdravých“ plnohodnotným životem, participovat dle svých možností a schopností na trhu práce*“ (Vocilka, 1997, s. 93). „*Možnost pracovního uplatnění zdravotně postižených je důležitou součástí integračního procesu, předpokladem k dosažení nezávislosti, prostředkem seberealizace a stává se tak určitým završením procesu péče a edukace*“ (Zámečnicková, 2004, s. 6). Aby bylo dosaženo plné integrace osob se zdravotním znevýhodněním, je třeba umožnit jim dostupné vzdělání a pracovní příležitosti procesem vyrovnávání příležitostí (Opatřilová; Zámečnicková, 2005). Hlavními prostředky integrace proto jsou speciální vzdělávání, pracovní rehabilitace, příprava rekvalifikace a začlenění pracovní i společenské (Jesenská a kol., 1992).

2.2.2. Způsoby pomoci a společenské integrace zdravotně postižených

Zdravotně postižení netvoří homogenní skupinu. Jednotlivci ze skupiny zdravotně postižených se střetávají s různými druhy bariér. Tyto musí překonávat odlišným způsobem podle druhu jejich postižení. Světový program činnosti týkající se osob se zdravotním postižením uvádí tři významné cesty. Cesty představují způsob, jakým lze pomoci těmto osobám a můžou vést k jejich společenské integraci (Vysokajová, 2000, s. 26). Při řešení otázek postižení a současné terminologii je nezbytné určit jak potřeby jednotlivce (jako je rehabilitace a odborná pomoc), tak nedostatky společnosti (různé překážky bránící zapojení). V následující kapitole uvádím způsoby, které mají napomoci zdravotně postiženým osobám integrovat se do společnosti.

Prevence

Prevence znamená souhrn opatření a činností jejichž cílem je předcházení vzniku mentálních, fyzických nebo smyslových poruch nebo předcházení, či zamezení trvalého funkčního omezení nebo postižení. Mezi hlavní způsoby prevence patří např.: zlepšování hospodářské a sociální úrovně a úrovně vzdělání nejchudších vrstev

obyvatelstva, identifikace vad a jejich příčin v rámci určité zeměpisné oblasti, zlepšení zdravotních služeb prenatální a postnatální péče, plánované rodičovství, zlepšování hygieny, prevence úrazů, prevence nemoci z povolání atd. Pro většinu světové populace, zvláště pro obyvatelstvo rozvojových zemí, mají zpravidla výše uvedená preventivní opatření efekt, ale jen u menší části, těch, kdo je potřebují. Většina rozvojových zemí už alespoň zavedla systém včasného zjišťování a prevence poruch formou periodických zdravotních prohlídek, zvláště u těhotných žen, dětí a mládeže. Programy, které mají předcházet postižení nebo zabránit rozvinutí poruchy do stadia trvalého postižení, jsou pro společnost v dlouhodobém časovém horizontu mnohem levnější, než dodatečná nezbytná péče o osoby se zdravotním postižením (Vysokajová, 2000).

Rehabilitace

Rehabilitace je proces, který má umožnit postižené osobě dosáhnout optimální mentální, fyzické, smyslové, intelektové, psychické a sociální úrovně funkcí, tedy poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života směrem k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Může zahrnovat opatření pro zajištění a obnovu funkcí, nebo opatření kompenzující funkční ztrátu nebo funkční omezení a další prostředky určené k usnadnění společenské adaptace a readaptace. Rehabilitační proces nezahrnuje počáteční lékařskou péči. Jeho součástí je široká škála opatření a činností od spíše základní a obecné rehabilitace k cíleným aktivitám, např. rehabilitaci pracovní. Služby určené osobám se zdravotním postižením by měly být pokud možno zajišťovány v rámci existujících sociálních, zdravotních, vzdělávacích a pracovních společenských struktur. Hlavním cílem rehabilitace je usnadnění osobám se zdravotním postižením jejich účast v běžném životě společnosti. Další rozvoj rehabilitačních služeb, které budou integrovány v rámci dalších sociálních služeb, by měl přispět k jejich rychlejší dosažitelnosti pro všechny, kdo je potřebují. K dosažení cíle „plné účasti a rovnosti“ zdravotně postižených však pouhá rehabilitace nestačí (Vysokajová 2000).

Vyrovňávání příležitostí

Vyrovňávání příležitostí je proces umožňující, aby bydlení, doprava, sociální a zdravotní služby, vzdělání a pracovní příležitosti, kulturní a společenský život, včetně sportovních a rekreačních zařízení, byly přístupné všem. Je nutné akceptovat, že přes veškerou prevenci bude v každé společnosti žít určitý počet lidí s poruchou či postižením, a úkolem společnosti je odstranit veškeré překážky, které jim brání v plné účasti na jejím životě. Často je vnímáno pouze postižení projevující se bílou holí, berlemi, invalidním vozíkem, ale ne konkrétní osoba. Proto je nutné zaměřit se především na schopnosti a vlohy postiženého a nikoliv na jeho disabilitu (Vysokajová, 2000). Jde o tzv. systém rovných práv, který má zajistit, že potřeby každého jednotlivce jsou stejně důležité, že tyto potřeby musí být ve společnosti základem pro plánování, a že všechny zdroje musí být využívány takovým způsobem, který zajistí každému jednotlivci stejnou možnost zapojení. Osoby se zdravotním postižením jsou členy společnosti tak jako každý jiný a proto mají také právo zůstat uvnitř své vlastní komunity. Měly by dostat takovou podporu, jakou v rámci normálních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují. Nejde jen o pomoc zdravotně postiženým, ale také o plnění jejich povinností v případě, že dosáhnou stejných práv jako ostatní. Jako součást procesu vyrovnání příležitostí by měla být provedena opatření pomáhající osobám se zdravotním postižením přijmout plnou zodpovědnost členů společnosti.

2.3. Sociální exkluze osob se zdravotním postižením

Definice sociální exkluze zformulovaná Evropskou komisí z roku 2003 klade důraz na to, že exkluze je multidimenzionální jev co do svých příčin i projevů, odkazuje na dynamickou povahu procesů exkluze i na souvislosti sociální exkluze se selháním sociální politiky. Sociální exkluze je „stav, kdy jedinec nebo kolektivita neparticipuje plně na ekonomickém, politickém a sociálním životě společnosti, anebo kdy jejich přístup k příjmu a ostatním zdrojům jim neumožňuje dosáhnout ve společnosti přijatelného životního standardu a dosáhnout pro plnoprávné členy žádoucí míry participace na životě společnosti“, tvrdí Mareš (in Sirovátka, 2004, s. 18, 19). Sociální exkluze se často ztotožňuje se sociální izolací. Sociální exkluze zahrnuje sociální

izolaci, ale neomezuje se na ni. K sociální okluzi dochází i symbolicky a právě symbolické vyloučení může být počátkem sociálního a fyzického vyloučení nebo je přinejmenším legitimuje. Mechanismy sociální exkluze mohou mít formu diskriminace, vyloučení ze společnosti sobě rovných tím, že se stanou v určitých aspektech nerovnými. Těmito mechanismy dochází k ohraničování životního stylu i životních šancí ve smyslu sociálního prostoru, který je tak vytvářen a naplňován a do něhož jak deprivace na jedné straně, tak privilegia na straně druhé člověka a jeho rodinu uvádějí (Mareš in Sirovátka, 2002). Vysokajová tvrdí, že osoby se zdravotním postižením nemají větší problémy s realizací jejich občanských a politických práv, kdežto s právy hospodářskými, kulturními a sociálními se potýkají s daleko většími problémy.

2.3.1. Ekonomická oblast

Do této oblasti sociálního vyloučení je zahrnuto především vyloučení z trhu práce a následně ze spotřeby. Problém sociální exkluze se v moderních společnostech vyhrocuje právě proto, že přístup k placenému zaměstnání se stává více a více nejistým. Důsledky marginalizace jsou pro postižené jedince nejistota, omezený přístup ke službám a infrastruktuře společnosti, vázanost na sekundární trh práce. Nejsou-li podmínky k účasti na trhu práce rovnoprávné, dochází u těch jedinců, kteří nemají šance na dobré příležitosti k vnucené a postupně i přijaté okluzi na úrovni rezignace na tržní soutěž (Sirovátka, 2003). Mezi hlavní následky nezaměstnanosti patří pokles sebeúcty, sociální izolace, ztráta sociálních kontaktů, destrukce struktury času každodennosti a další negativní dopady na osobní situaci nezaměstnaných i situaci jejich rodin. Podle Buchtové (2002) zaujímá práce v životě člověka nezastupitelné postavení. *„Ztráta práce je v naší kultuře velkým zásahem do života lidí. Je dokonce traumatizujícím existenciální zážitkem a to i přesto, že dnes žijeme v demokratickém sociálním státě, který umožňuje i relativně slušný život bez dočasné odměny za práci“* (Buchtová, 2002, s. 76). Při nedobrovolné ztrátě zaměstnání dochází u člověka k velkým negativním sociálním a psychologickým změnám v osobním životě. Může ale způsobit i zdravotní problémy. V případě dlouhodobé ztráty placeného zaměstnání mizí mzda jako hlavní zdroj uspokojování základních životních potřeb, narušuje se obvyklá časová strukturace dne, dochází k omezení sociálních kontaktů a ztrácí se možnost získávání pracovních návyků a dovedností.

2.3.2. Politická oblast

V politické oblasti má sociální exkluze povahu absence či omezení participace v procesu rozhodování. Vedle vyloučení z možnosti ovlivňovat dění ve společnosti prostřednictvím výkonu svých politických práv jsou rovněž významné institucionální bariéry v přístupu k systému sociálního zabezpečení a v přístupu k institucím ovlivňujícím životní šance.

2.3.3. Kulturní oblast

Rákoczyová (2003, s. 5) uvádí, že v kulturní a sociální oblasti může sociální exkluze nabývat řady podob. *„Jedná se především o používání těch symbolů a významů, které uznává majorita ve společnosti. Tato kulturní exkluze může fakticky znamenat vyloučení ze společnosti obecně. Toto vyloučení může mít charakter ztráty sociálních kontaktů a může nabýt formy až úplné izolace. Právě spor narušení vztahů s okolím je významnou charakteristikou sociálního vyloučení.“* Dopady na osobnost vyloučeného mohou být výrazné, může dojít až k vyloučení na úrovni ztráty sebehodnocení, změny vlastní identity, ztráty základních schopností a dovedností aj. V tomto smyslu se pak nejedná jen o vyloučení z určitých aktivit, ale o hlubší vyloučení na psychické a kulturní úrovni (Rákoczyová, 2003).

2.3.4. Zdravotní postižení jako faktor sociální exkluze

Z předcházejících odstavců je jasné, že zdravotní postižení má vliv na sociální exkluzi v oblasti ekonomické, sociální a kulturní. Nesmíme ale zapomínat i na další oblasti jako je prostorová oblast a s ní spojené především architektonické bariéry, oblast subjektivní, ve které dochází k sebehodnocení v kontextu s medializovaným obrazem a v neposlední řadě jistě oblast symbolická, ve které se setkáváme s verbálně i neverbálně projevovanými postoji veřejnosti, zaměstnavatelů a lidí na ulici. Lidé „trpící“ zdravotním postižením jsou veřejností považováni za skupinu nejvíce ohroženou

sociální exkluzí. Zdravotní postižení je také často kladeno do souvislosti s uplatněním a možnou uplatnitelností těchto osob na trhu práce.

2.3.5. Zdravotní postižení v souvislosti znevýhodnění na trhu práce

Je řada důvodů proč může být člověk se zdravotním postižením omezen nebo dokonce ohrožen v přístupu k uplatnění na trhu práce. Rozeznáváme důvody vnitřní (osobnostní, zdravotní apod.) a vnější (strach zaměstnavatelů, architektonické bariéry, neinformovanost veřejnosti apod.)

Důvody znevýhodnění člověka se zdravotním postižením na trhu práce (Novosad a Novosadová, 2000), (Plesník a kol. 2003) :

- Zdravotní stav (omezená produktivita a možnost vykonávání některých profesí, snížená orientace, schopnost učení a komunikace, psychické stavy v podobě strachu, nejistoty, proměn chování a nálad)
- Vlastní nedostatky v oblasti sociálních kompetencí a psychologických vlastností (neznalost potřebných norem chování a pracovně a občansko-právních norem, neschopnost efektivní komunikace, nedostatečné povědomí o trhu práce apod.)
- Absence nabídky systematického celoživotního vzdělávání a možnosti rekvalifikace
- Nízká efektivita sociální politiky
- Setrvání v dlouhodobé nezaměstnanosti namísto přijetí méně kvalitního zaměstnání (změna vnímání času, sociální izolace, zhoršení zdravotního stavu apod.)
- Situace na trhu
- Celkové fyzické a sociální podmínky

2.4. Ochrana práv osob se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mají tak jako každý jiný občan nárok na ochranu práv. Ochrana práv je vymezena Listinou základních práv a svobod. Pro osoby zdravotně postižené potom Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl.29:

- ...osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
- ...osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

2.4.1. Legislativní pojetí zdravotního postižení v České republice

Ochranu práv zdravotně postižených osob jsem vymezila v předešlém odstavci. V této podkapitole se zaměřím na legislativní pojetí týkající se osob se zdravotním postižením v České republice. Jedná se o:

- Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání – podle tohoto zákona mají žáci se zdravotním postižením právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám a možnostem.
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění – zákon upravuje důchodové pojištění, soustavu důchodů a podmínky nutné k přiznání nároku na důchod.
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení v ustanovení §86 zakotvuje mimořádné výhody pro tři skupiny osob se zdravotním postižením a odpovídající průkazy.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře – upravuje systém dávek a podmínek pro jejich přiznání.
- Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu – upravuje způsob výpočtu životního minima každého občana.
- Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – zákon poprvé upraví poskytování sociálních služeb na základě svobodné volby adresáta.

3. Integrace osob se zdravotním postižením na trh práce

Podle Sirovátky (2003) marginalizace a exkluze na trhu práce svými sociálními a ekonomickými důsledky představují závažnou výzvu pro politiku na trhu práce. Pokud zvažujeme důsledky sociální exkluze na trhu práce, pro politiku zaměstnanosti v perspektivě sociální inkluze, lze rozlišit dva přístupy k řešení exkluze na trhu práce:

- Zvýšit zaměstnanost (předpokládající širokou škálu kvalit na straně pracovní síly, tj. kvalifikaci, dovednosti, pracovní zkušenosti, pracovní motivaci, adaptabilitu měnícím se pracovním podmínkám, sociální inteligenci).
- Koncept začleňujícího trhu práce (předpokládající širší varietu možností pracovního začlenění osob ohrožených okluzí na trhu práce a sociální okluzí, tj. vhodně rozšířený koncept práce a možnosti pracovního uplatnění v případech, kdy se zlepšení zaměstnatelnosti a uplatnění na otevřeném trhu práce nedaří (Sirováka, 2003).

3.1. Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Sociální začleňování má být, podle Národního akčního plánu, v případě integrace osob se zdravotním postižením na trh práce primárně podporován rozvoj stávajících a nových nástrojů, které umožní občanům se zdravotním postižením získat a udržet si zaměstnání na otevřeném trhu práce. Toto úsilí má být podporováno překonáváním meziresortních bariér mezi školstvím, sociálními službami a zaměstnaností tak, aby byl usnadněn přechod studentů se zdravotním postižením přímo do práce a tím se předcházelo vzniku nezaměstnanosti absolventů se zdravotním postižením (NAPSI).

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v České republice pro osoby se zdravotním postižením:

- Zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání,
- Systém motivace zaměstnanců (rekvalifikace) a zaměstnavatelů (příspěvky),
- Podpora chráněného zaměstnávání pro ty, jejichž uplatnění na otevřeném trhu práce není možné.

Metody používané k podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením bych shrnula do následujících. Jedná se především o antidiskriminační legislativu, přesvědčovací metody, metody prevence vzniku zdravotního postižení nebo nemoci z povolání, metody udržení zaměstnání, opatření pozitivní diskriminace, pracovní rehabilitace, chráněné a podporované zaměstnání, podporu podnikání a adaptaci pracovního prostředí (Kotrusová, 2000).

3.2. Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je definováno jako „časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnost získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvod omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Podporované zaměstnávání má umožnit:

- Získání a udržení pracovního místa,
- Zvýšit samostatnost,
- Zlepšit dovednosti související se získáním a udržením práce,
- Posílit pracovní návyky,
- Umožnit využití služeb zaměstnanosti a služeb souvisejících s pracovním uplatněním (Strategie rozvoje, 2004)
- Posílit motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji (Podporované zaměstnávání: Principy, 2004)

Šiška (2005) ve sborníku uvádí, že důležitost podporovaného zaměstnávání spočívá ve „flexibilní podpoře reagující na měnící se potřeby jak zaměstnance s postižením, tak zaměstnavatele“.

3.2.1. Cílová skupina

Obecným kritériem pro přijetí uživatele podporovaného zaměstnávání jsou vlastní zájem a motivace uživatele a je třeba, aby uživatel spadl do cílové skupiny agentur podporovaných zaměstnávání (Krejčířová a kol. 2005). Cílová skupina není určená na základě zdravotní či sociální diagnózy, ale je dána situací nezaměstnaného. Jedná se o znevýhodněné uchazeče o práci, kterým k získání místa na otevřeném pracovním trhu nestačí žádný jiný nástroj (Johnová, Vondráčková, 2001). Do podporovaného zaměstnávání se může zapojit uchazeč i zájemce o zaměstnání, evidovaný na úřadě práce, a také zájemce o tuto službu (Zajíčková, 2006).

3.2.2. Služby podporovaného zaměstnávání

Podporované zaměstnávání usiluje o integraci při startu v práci a součástí tohoto procesu je sociální integrace. Nejde jen o zprostředkování pracovního místa (Liberdtová, 2010). „*Efektivní proces vyhledávání a udržení pracovního místa vyžaduje od zájemce o zaměstnání řadu dovedností, kterými uživatelé programu Podporované zaměstnávání při zahájení účasti zpravidla nedisponují. Nízká úroveň těchto dovedností je jednou z příčin toho, že pro jejich nositele je získání zaměstnání velmi obtížné*“ (Vondráčková In Macháčková 2005, s. 23).

Poskytované služby spočívají:

- V pomoci při vyhledávání zaměstnání,
- V ověřování vhodnosti pracovního uplatnění uživatele,
- V tréninku dovedností pro vyhledání i udržení práce,
- V doprovázení uživatele na jednání se zaměstnavatelem,
- V pomoci při vyřizování formalit, které jsou spojené s nástupem do práce
- V asistenci přímo na pracovišti,
- V konzultacích v agentuře podporovaného zaměstnávání

3.2.3. Poskytovaná podpora

Podporu můžeme rozdělit z hlediska časového (dovednosti a jejich nácvik, podpora při vyřizování formalit při nástupu do zaměstnání, podpora při zvládnutí dovedností s prací přímo a nepřímo souvisejících, pracovní asistence), z hlediska příjemce podpory (uživatel, zaměstnavatel, rodina, spolupracovníci), z hlediska místa (na pracovišti či mimo něj) a z hlediska poskytovatele (pracovní konzultant nebo pracovní asistent) (Macháčková, 2005).

3.3. Chráněné zaměstnávání

Chráněné zaměstnání je určeno pro osoby, pro které je nemožné nebo nepravděpodobné získat nebo udržet si zaměstnání na otevřeném trhu z důvodu závažnosti jejich postižení nebo omezení jejich pracovní schopnosti (O'Reilly, 2003). Chráněné zaměstnávání je realizováno prostřednictvím chráněných dílen.

3.3.1. Chráněná dílna

Chráněná dílna je definována jako „pracoviště zaměstnavatele, vymezená na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě“ (§76 odst. 1 z. č. 435/2004 Sb.). Zákon také hovoří o tom, že příprava k práci se provádí rovněž v chráněných pracovních dílnách (§ 72 odst. 2. z. č. 435/2004 Sb.). Odebíráním výrobků od chráněných pracovních dílen nebo pokud se jim zadávají zakázky, se plní i jeden ze způsobů plnění povinného podílu (§ 81 odst. 2 z. č. 435/2004 Sb., viz. Příloha č.1) (Liberdová, 2010). Chráněným pracovištěm je též pracoviště zřízené v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Nejběžnějším případem zřejmě bude pracoviště v domácnosti občana se ZPS, kam je mu zadávána domácí práce zaměstnavatelem, a které je k výkonu této pracovní činnosti uzpůsobeno a vybaveno. Je však také možná, aby si občan se změněnou pracovní schopností zřídil pracovní místo i pro výkon samostatné výdělečné činnosti (Vyokajová, 2000). Chráněné dílny mohou být dvojího typu. Dílna může připravovat na

volný trh práce nebo být zaměřena na trvalé uplatnění v dílně (Janouchová, 2005). V ČR je chápána chráněná dílna jako konečná forma pracovního uplatnění, v zahraničí je však brána jako mezistupeň přechodu k umístění v běžném pracovním prostředí (Horáková, 2001).

Chráněná práce

Chráněná práce je pracovní činností na vhodně zvoleném nebo upraveném výrobním programu. Vybrané pracovní náplni, kterou vykonává zaměstnanec s těžším zdravotním postižením za zcela mimořádných pracovních podmínek, přizpůsobených jeho fyzickým a psychickým schopnostem na chráněném pracovišti (Vysokajová, 2000).

Technické úpravy chráněných pracovišť

Technické úpravy chráněných pracovišť a chráněných dílen se týkají jednak celých zařízení, včetně umístění pracoviště a přístupu k němu, prostorového uspořádání s ohledem na možnost používání kompenzačních pomůcek, invalidních vozíků a úpravy pracovního prostředí vůbec, jednak individuálních úprav jednotlivých pracovních míst (např. stolů, sedaček, manipulačních desek, ovladačů strojního zařízení, ale i jednotlivých nástrojů a náradí s přihlédnutím k užívaným osobním a pracovním pomůckám) (Vysokajová, 2000).

Zřízení chráněné dílny

Zřízení chráněné dílny se vyhláší vydáním statutu chráněné dílny, v němž se stanoví, kterým dnem se dílna zřizuje, za jakým účelem a pro jaký okruh zaměstnanců, s případným vyznačením míst vyhrazených občanům se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením. Dále statut zpravidla uvádí odlišnosti v provozu, pracovních podmínkách a povinnostech zaměstnanců a zaměstnavatele (Vysokajová, 2000).

4. Metodika výzkumného projektu

Již v úvodu byl vytyčen hlavní cíl této bakalářské práce, jímž je objasnění vztahu chráněného zaměstnávání, potažmo chráněných dílen a Moravskoslezského kraje. Především tedy zjištění dopadů chráněného zaměstnávání na kraj. Tento cíl pro mě byl rozhodující ve výběru výzkumné metody, techniky sběru dat a výběru výzkumného vzorku. Praktická část této bakalářské práce jsem založila na průzkumu, který bude proveden v oblasti zaměstnavatelů a zaměstnanců (respondentů) chráněných pracovních dílen.

4.1. Výzkumná metoda

Jako nejvhodnější výzkumnou metodu pro účel této práce byla zvolena metoda smíšeného výzkumu, tedy kombinaci kvalitativní a kvantitativního výzkumu. Tato metoda byla použita především proto, že kvalitativní výzkum je metodou zkoumání jevů a dějů, v mém případě tedy konkrétně zkoumání dopadů. Naopak metodu kvantitativní v této práci nemůžu vynechat z důvodu nutnosti zahrnutí ekonomické stránky do zkoumání dopadů.

Hypotéza je formulována následovně: Na rozdíl od nezaměstnaných zdravotně postižených osob (OZP) evidovaných na úřadech práce, má chráněné zaměstnávání OZP pozitivní dopad na kraj. Z této hypotézy vyplývá, že nezávisle proměnnou je chráněné zaměstnávání OZP, a proměnnou závislou je způsob dopadu tohoto zaměstnávání na kraj.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů. Záměrem výzkumníka, provádějícího kvalitativní výzkum, je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 17). Pomocí kvalitativního výzkumu byly zjišťovány otázky názorové, či pocitové a podle odpovědí respondentů se následně budu snažit z pozice výzkumníka rozhodnout o platnosti, či neplatnosti stanovené hypotézy.

„Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. (Hendl 2005, s. 46). Pomocí výzkumu kvantitativního byly získávány data v oblasti ekonomické, tzn. náklady, příspěvky atd.

4.1.1. Výběr výzkumného vzorku

Velmi důležitá při výběru výzkumného vzorku je pro nás odpověď na otázku: Od koho budou data shromažďována? Obecnější otázkou je potom: Kdo nebo co bude předmětem studia? (Hendl, 2005).

Výzkumným vzorkem v této práci byly vybrané zaměstnavatelské subjekty v podobě konkrétních chráněných dílen. Druhou skupinu tvořili sami zaměstnanci, tedy osoby zdravotně postižené, pracující v chráněných dílnách. Podle mého názoru dovedou tyto dvě skupiny respondentů nejlépe objasnit, jaké dopady může mít chráněné zaměstnávání na kraj a proč by měl kraj upřednostňovat chráněné zaměstnávání, před vyplácením sociální podpory v případech, když zůstanou osoby zdravotně postižené nezaměstnané a jsou evidované na úřadech práce.

Mnoho lidí by se mohlo ptát, proč nebyla dána v průzkumu přednost například nadacím, které jsou často důležitými donátory chráněných dílen nebo konkrétně krajskému úřadu. Vybrání byli zaměstnavatelé a zaměstnanci z toho důvodu, že jsem chtěla hlouběji proniknout do problematiky. Snahou bylo vcítit se do pocitů konkrétních zaměstnanců, jimž dalo chráněné zaměstnávání novou práci a tím i novou šanci žít. Na druhé straně ale také znát názory zaměstnavatelů, kteří dnes a denně s těmito lidmi pracují a snaží se o bezproblémový chod těchto organizací.

Následně byly vybrány konkrétní chráněné dílny, tzn. zaměstnavatelské subjekty a jejich zaměstnanci (OZP). Tato volba byla realizována na základě cíleného výběru tak, aby každá oslovená chráněná dílna měla místo působení v jiné části Moravskoslezského kraje a měla různou oblast působení. Dále pak byly vybrány chráněné dílny, které měli rozdílný podíl osob zdravotně postižených na celkovém počtu zaměstnanců. Dokonce byla do výběru zařazena obecně prospěšná společnost Polárka, která nemá statut chráněné dílny, vytváří pouze dvě chráněná pracovní místa. Tohle zařazení bylo

zvoleno především ze snahy zjistit, zda mají zaměstnavatelé s různým podílem OZP stejný či rozdílný názor na otázky z oblasti: spolupráce a podpory kraje atd.

Na základě těchto kritérií byly pro výzkumné šetření zvoleny následující CHD:

Tab. č. 1. – Oslovené chráněné dílny

Chráněná dílna	Statut subjektu	Místo působení	Počet zaměstnanců	Z toho OZP
Charita Sv. Alexandra	Občanské sdružení	Ostrava	72	51
ANIMA VIVA o.s.	Občanské sdružení	Opava	17	6
FOKUS-Opava, o.s.	Občanské sdružení	Opava	25	22
CHRNA	o.p.s. (obecně prospěšná společnost)	Krnov	23	19
Polárka	o.p.s. (obecně prospěšná společnost)	Bruntál	10	2

4.1.2. Technika sběru dat

Hendl (2005) ve své literatuře shrnuje pravidla pro výběr metody, která však nesmí být uplatňována příliš rigidně:

- Při zkoumání toho, co lidé dělají na veřejných místech, použijeme pozorování.
- Když zjišťujeme, co lidé dělají v soukromí, použijeme interview, dotazník nebo techniku deníku.
- Pokud nás zajímá, co si lidé myslí, jak cítí, čemu věří atd., použijeme interview, dotazník nebo postojoyé škály.
- Abychom určili schopnosti lidí (např. změřili jejich inteligenci) nebo zjistili osobnostní rysy, použijeme standardizované testy.

Důležité je, aby výzkumný nástroj – zvolená technika sběru dat zjišťovala to, co nás skutečně zajímá, to, co je výzkumným záměrem. Tuto vlastnost nazýváme validita. Další vlastnost, kterou by měl výzkumný nástroj mít je reliabilita – schopnost dotazníku zachycovat zkoumané jevy přesně a spolehlivě. „Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem dobré validity.“ (Chrásková, 2007, s. 171).

Dotazník neboli písemné dotazování patří k relativně často používané technice dotazování. Jeho velkou výhodou je, že respondent není při zodpovídání otázek

v přímém kontaktu s tazatelem a proto dochází k menšímu zkreslení odpovědí. Respondent dostává dotazník v písemné podobě a sám rozhoduje o čase a místě jeho vyplnění. Mezi další velké výhody této techniky sběru dat jistě patří, že na vyplnění dotazníků má tazatel dostatek času, jedná se o nízkonákladovou techniku a je zde zajištěna určitá anonymita respondenta. Jako hlavní nevýhoda je uváděná nízká návratnost dotazníků.

Pro účel této práce byla vybrána jako vhodná metoda sběru dat dotazník. Oporou při výběru byla pravidla doporučovaná Hendlem (2005), viz. výše. Dle mého názoru je metoda dotazníku nejlepším způsobem jak získat potřebné informace a pro tuto práci shledávám velkou výhodu především v zachování jisté anonymity tazatelů. Byly vytvořeny dva typy dotazníků. Pro každou skupinu zvolenou výzkumným vzorkem jeden: pro zaměstnavatelské subjekty a pro osoby zdravotně postižené. V dotaznících byly použity otázky uzavřené (nabídka dvou či více alternativních odpovědí), otázky otevřené (nenabízí alternativu, nutí respondenta vyjádřit svůj názor), otázky polozařené (odpověď jako při uzavřených otázkách s přidáním formulace „proč“). Do úvodu dotazníku byla zařazena hlavička, která obsahuje jméno autora, cíl dotazníku atd.

4.1.3. Výzkumný cíl

Cílem průzkumu je zjistit dopad chráněného zaměstnávání na kraj. Po dlouhé úvaze a poradě s osobami zabývajícími se problematikou chráněného zaměstnávání, jsem dospěla k názoru, že pro tuto práci bude vhodné zaměřit se na rozdílnost a různý způsob dopadu na kraj mezi OZP, kteří jsou zaměstnaní v chráněné dílně a OZP, kteří jsou nezaměstnaní a evidovaní na úřadech práce. Tak byla také v úvodu této kapitoly stanovena hypotéza, kterou se pokusím v následujícím výzkumu potvrdit.

4.1.4. Výzkumné otázky

Podle Šed'ové (2007) tvoří výzkumné otázky jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.

Po gramatické stránce mají výzkumné otázky podobu tázacích vět. Přestože je kvalitativnímu výzkumu vlastní určitá otevřenost a spoléhání se na improvizaci, je třeba otázku formulovat jasně. (Šed'ová, 2007)

Na základě stanovení výzkumného cíle byla také vytyčena základní výzkumná otázka a následně i otázky dílčí. Základní výzkumnou otázkou v této bakalářské práci tedy je: *Jaký dopad mají chráněné dílny na Moravskoslezský kraj?*

Dílčí otázky u vzorku OZP byly formulovány následovně:

- V čem jim práce v chráněné dílně pomohla, na rozdíl od doby kdy byli nezaměstnaní a evidovaní na úřadě práce?
- Zda si myslí, že jim zkušenost práce v chráněné dílně pomůže při hledání práce na volném pracovním trhu?
- V čem vidí odlišnost výrobku/služeb produkovaných v chráněných dílnách a proč by si je měli lidé kupovat?

U vzorku zaměstnavatelských subjektů byly dílčí otázky formulovány např.:

- V čem pozorují změnu u osob přicházejících z úřadu práce?
- Jestli dokážou odhadnout, zda je pro kraj z ekonomického hlediska výhodnější podporovat chráněné zaměstnávání či OZP v evidenci úřadů práce?
- V čem vidí největší problémy při zaměstnávání OZP a jak by se tyto problémy dali odstranit?

4.1.5. Organizace výzkumu

Na základě postupů nastudovaných z literatury, tím je myšleno zvolení metodiky výzkumu, vybrání vzorku, vytečení výzkumných otázek atd. byly vytvořeny dotazníky.

Ještě před jejich rozšířením byla použita metoda před-výzkumu, konkrétně metodu rozhovoru. Pomocí ní byla ověřena srozumitelnost otázek v dotazníku pro zdravotně postižené osoby a také vyloučila možnost realizace celého výzkumu formou rozhovoru. Tato metoda by byla sice efektivní, ale časově náročná a především by došlo k setkání se s neochotou spolupráce ze strany respondentů.

Následně byly dotazníky rozeslány poštou. V případě Charity Sv. Alexandra byly dotazníky doručeny osobně a zde bylo také umožněno provést rozhovor s jedním ze zaměstnanců.

4.1.6. Zpracování dat

Jak uvádí Hendl (2005), při kvalitativní analýze jde o systematické nenumerné organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy. Termín nenumerný se zde vztahuje jednak na data, jednak na práci s nimi.

Olecká (2010) uvádí jako první krok při analýze zkoumaného obsahu tzv. kategorizaci dat. Ta se skládá z přečtení celého textu, ve kterém nejprve hledáme pojmy – tedy označení přidělená jednotlivým událostem, případům, jevům a následným stanovením kategorie neboli třídy pojmů. Tento proces s daty nazýváme kódování. *„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Šedřová, 2001, s. 2011).

Olecká (2010) tvrdí, že dobrým způsobem, jak tento proces provést, je přepsaný text rozstříhat na jednotlivé výpovědi, které můžeme seskupovat k sobě tak, že spolu utvářejí jednotlivé kategorie. U každé vytvořené kategorie určíme vlastnosti, popřípadě znaky nebo charakteristiky náležející té určité kategorii.

Tato práce byla vedena, podle návodu Olecké (2010). Všechny odpovědi ke každé otázce byly seskupeny a následně bylo s každou otázkou pracováno zvlášť. Jednotlivé otázky byly následně seskupeny do kategorií, které jsou tvořeny už samotnou strukturou dotazníku.

V dotaznících pro zaměstnavatelské subjekty (viz. příloha č. 3) jsou v úvodu otázky týkající se samotné organizace. Tyto jsou zařazeny pouze z důvodu identifikace a prokázání určitého rozdílu mezi jednotlivými chráněnými dílnami a nebudou dále analyzovány. Následuje kategorie otázek (otázky 5 - 14) zabývající se nejprve spoluprací chráněné dílny s krajem (úřadem práce), následují otázky týkající se konkrétních názorů, jejich situace v oblasti odbytu a počtu zaměstnanců.

Dotazník pro osoby zdravotně postižené (viz. příloha 4) je také strukturován, do dvou kategorií. První kategorie (otázky 1 – 5) je opět obecná, tzn. týkající se osobních údajů. Tyto otázky byly do dotazníku zařazeny z důvodu charakteristiky a jisté identifikace respondentů tzn. v jaké věkové kategorii se nachází, jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání atd. Druhá kategorie (otázky 6 -15) obsahuje otázky z oblasti možnosti uplatnění, konkrétních názorů a pocitů atd.

Oba dotazníky jsou zakončeny otázkou, která respondenty vyzývá k zamyšlení a vyjádření jejich osobního názoru na otázku, zda a jaký dopad mají chráněné dílny na kraj. Možná vás teď napadne, že není smysluplné tuhle otázku pokládat osobám zdravotně postiženým, že tyto osoby nebudou vědět co odpovědět a nechají odpověď na tuto otázku nevyplněnou. Zdání ale klame. Mě samotnou nenapadlo tuto otázku zařadit až do chvíle mého rozhovoru s jedním ze zaměstnanců z řad zdravotně postižených osob, díky kterému jsem mohla provést před-výzkum. Ten bez jakéhokoliv vyzvání začal uvažovat a svůj názor mi bez ostychu, ze špatné odpovědi sdělil. Proto, jsem otázku zařadila a čekala, jaké odpovědi na ni dostanu.

4.2. *Profil Charity Sv. Alexandra*

Charita Sv. Alexandra je největším zaměstnavatelem OZP v Moravskoslezském kraji a proto jsem jednu kapitolu věnovala představení této organizace. Z celkového počtu 72 zaměstnanců je 51 OZP. Díky ochotě a snaze spolupracovat, mi bylo umožněno uskutečnit rozhovor, s jedním ze zaměstnanců z řad OZP (konkrétně z chráněné dílny separace odpadů), výsledek rozhovoru byl použit jako před-výzkum. Jasně mi naznačil, že problematika zaměstnávání zdravotně postižených osob je ožehavá, nejen z pohledu státu, města nebo úřadu práce, ale že je to nepříjemné téma i pro zdravotně postižené osoby. Dokonce i pro ty, které již uplatnění našli. Konkrétně tato osoba, s kterou mi byl

umožněn rozhovor, byla velmi milá, usměvavá a především velice vděčná za práci, kterou získala asi před rokem. Bez ostychu vyprávěla a sdělovala svoje pocity a názory.

Charita sv. Alexandra provozuje hned několik chráněných dílen, zpočátku šlo o chráněnou dílnu textilní, stolařskou a mimo to také poskytovala humanitární pomoc. Charita funguje od roku 2001 a to jako samostatný právní subjekt. Později se k těmto chráněným dílnám přidala dílna zabývající se separací odpadů a následně i chráněná dílna na třídění a drcení plastů. Mezi největší donátory Charity patří Nadace OKD, Moravskoslezský kraj a v neposlední řadě Statutární město Ostrava.

Chráněná dílna textilní

- Sortiment: barevné šátky, tašky, batohy, textilní propagační materiály, textilní suvenýry, kapsáře, ložní povlečení, ubrusy, dekorace na stěny, vlajky, pracovní oděvy apod.
- Výrobní program této chráněné dílny je realizován pod odborným dohledem a je tvořen vlastní produkcí i prací na zakázku. Mezi vybavení dílny patří: šicí stroje na zpracování tkanin, pletenin a speciální vyšívací stroj.

Chráněná dílna stolařská

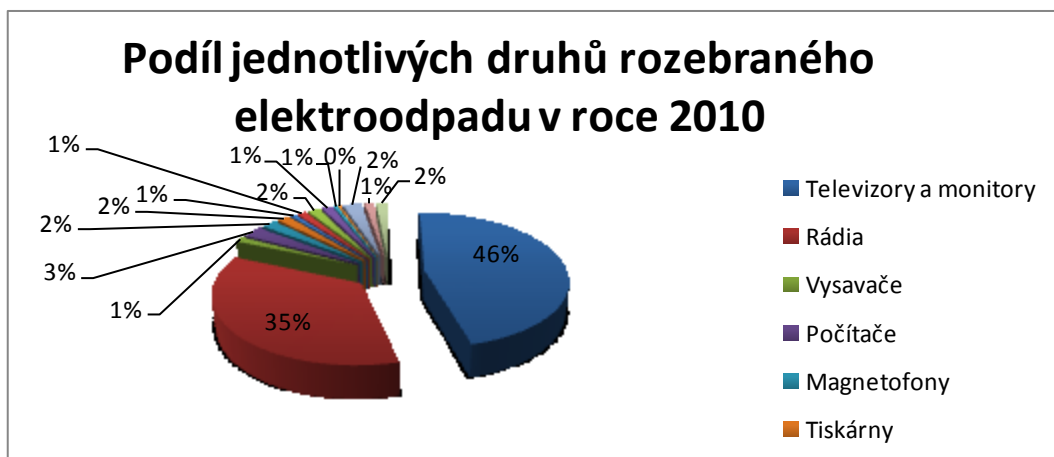
- Sortiment: skříně, komody, botníky, stoly, kuchyňské linky, postele, zahradní nábytek, rámečky, parapety, dveře, prahy, zábradlí, reklamní stojany, pódia apod.
- Většina zakázek je realizována na zakázku a vyráběna z masivu. Dílně se dlouhodobě daří nabízet výrobky s velmi vysokou kvalitou.

Chráněná dílna separace odpadů

Tato dílna byla zřízena za finanční spoluúčasti EU a českého státního rozpočtu. V této chráněné dílně tělesně handicapovaní zaměstnanci pracují především na demontáži vyřazené elektroniky, třídění specifického odpadu, zabezpečování obsluhy sezónních sběrů a na dalších činnostech ekologického charakteru. V roce 2009 byla do provozu uvedena nová linka usnadňující manipulaci s demontovaným materiálem a tím ulehčení fyzicky namáhavé práce.

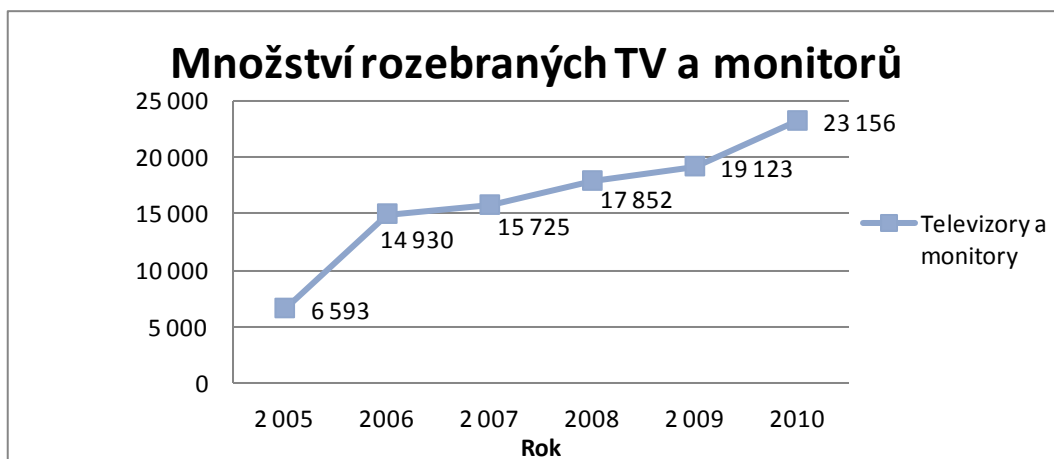
Pro představu o množství jednotlivých druhů rozebraného odpadu přikládám obrázek (Obr. č. 4.1.). Obrázek (Obr. č. 4.2.) jasně ukazuje, že se rok od roku zvyšuje množství rozebraných TV a monitorů, z čehož můžeme usuzovat, že tato dílna má dostatek práce, která má narůstající charakter.

Obr. č. 4.1. - Podíl jednotlivých druhů rozebraného elektroodpadu v roce 2010 v kusech.



Zdroj: Charita sv. Alexandra - Výroční zpráva 2010. Vlastní zpracování.

Obr. č. 4.2. - Množství rozebraných TV a monitorů v kusech



Zdroj: Charita sv. Alexandra – Výroční zpráva 2010. Vlastní zpracování.

Chráněná dílna zpracování plastů

- Tato dílna vznikla v červenci v roce 2005 díky podpoře z Evropské Unie, Ministerstva pro místní rozvoj a Moravskoslezského kraje v rámci Společného regionálního operačního programu: Síť sociální integrace 2004 s názvem projektu „*Inovativní program chráněných dílen na zpracování plastů*“. Následně v říjnu 2006 započala realizace projektu: „*Rozvoj chráněných dílen a posílení integrace OZP/TZP*“. Dílna sídlila v objektu, který s Charitou sv. Alexandra sousedí a kde byla dílna v dlouhodobém pronájmu, později došlo k bezúplatnému převodu této budovy na subjekt Charity sv. Alexandra.

Charita sv. Alexandra také provozuje dílnu keramickou, pro kterou byly v roce 2010 zrekonstruovány zcela nové prostory. Výrobky z této dílny jsou nabízeny v Prezentačním a prodejním centru ZOO Ostrava a akce s možností zakoupení výrobků z této keramické dílny jsou konány přímo v prostorách podniků: Česká Spořitelna, ArcelorMittal, a. s., apod. Dále mezi aktivity Charity sv. Alexandra patří Sociální služby, Target – podporované zaměstnávání, Humanitární šatník Charity sv. Alexandra a Tříkrálová sbírka.

5. Vlastní analýza a interpretace dat

5.1. Vyhodnocení dotazníků zaměstnavatelských subjektů

Již v kapitole 4.1.1. byl objasněn důvod a volba výběru výzkumných vzorků. Z původně 7 oslovených chráněných dílen svolilo k vyplnění dotazníku 5 z nich (viz. tabulka č. 1, kapitola 4.1.1). Ještě pro doplnění uvádím oblast působení jednotlivých chráněných dílen:

- Charita Sv. Alexandra: řemeslná výroba, služby (viz. kapitola 4.2)
- ANIMA VIVA o.s.: sociální služby
- FOKUS-Opava, o.s.: sociální služby
- CHRPA Krnov: výrobní průmysl – ručně malovaný porcelán, sklo, bytové doplňky, dárkové předměty atd.
- POLÁRKA Bruntál: sociální služby

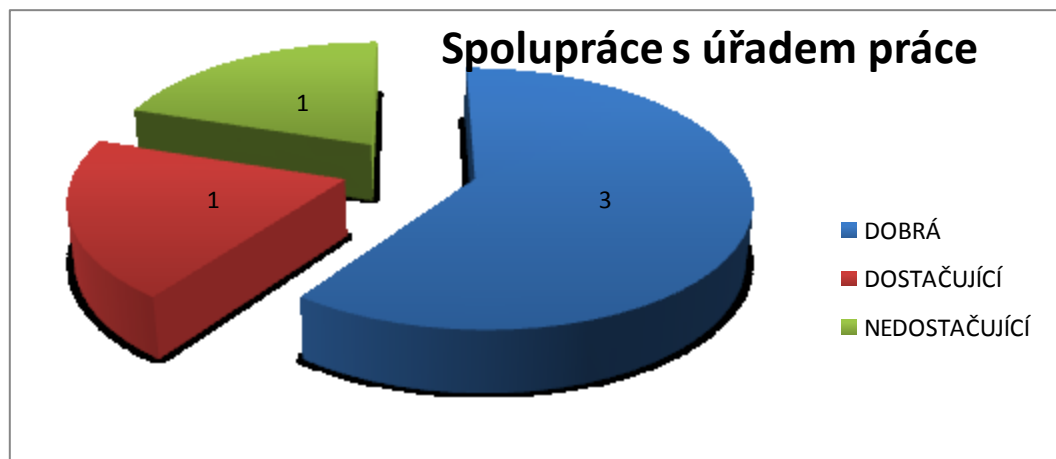
5.1.1. Spolupráce a podpora

První otázka zněla: *Jaká je spolupráce s úřadem práce v Moravskoslezském kraji v oblasti zaměstnávání OZP?*

Tři z dotázaných odpověděli výběrem: DOBRÁ. Z toho můžeme usuzovat, že spolupráce mezi chráněnými dílnami a úřady práce není v této oblasti klíčovým problémem. Odpověď DOSTAČUJÍCÍ vybrala chráněná dílna s nejmenším podílem zdravotně postižených zaměstnanců na celkovém počtu zaměstnanců a jako druhý tuto odpověď zvolil pouze zřizovatel chráněných pracovních míst, nikoliv subjekt se statutem chráněné dílny. Práce mezi těmito dvěma subjekty je podstatným článkem v celém systému trhu práce pro zdravotně postižené osoby. V případě, že tato spolupráce funguje „dobře“ či alespoň „dostatečně“ můžeme konstatovat, že snaha o uplatnění zdravotně postižených osob v zaměstnání je v Moravskoslezském kraji na dobré úrovni a není třeba se touto oblastí dále zabírat. Pokud bychom ale tuto oblast chtěli dále zkoumat, měli bychom se zaměřit především na spolupráci úřadů práce a subjektů nemajících statut chráněné dílny, ale pouze tvůrců chráněného pracovního místa.

Z průzkumu totiž vyplývá, že tvůrci chráněných pracovních míst hodnotí spolupráci s úřady práce o stupeň hůře než subjekty se statutem chráněných dílen.

Obr. č. 5.1. – Spolupráce s úřadem práce



Další otázka v této kategorii byla formulovaná následovně: *Jste jako zaměstnavatel OZP podporován ze strany kraje?* Na tuto otázku navazovala také otázka další: *Kdo vás jako zaměstnavatele OZP podporuje nejvíce?*

Z pěti respondentů pouze jeden souhlasil s odpovědí „ANO“ a tím potvrdil, že shledává podporu ze strany kraje, a to především v podobě dotačních příspěvků na investice. Jednalo se ale o odpověď největšího zaměstnavatele OZP – Charitu Sv. Alexandra. Což opět, jako v předchozí otázce trošku nastiňuje, že jak v případě spolupráce úřadů práce, tak v podpoře kraje jsou zanedbávány spíše menší chráněné dílny a chráněná pracovní místa. V oblasti podpory ze strany kraje by se tato skutečnost dala odůvodnit větším přínosem pro kraj od větších chráněných dílen než od těch menších. Naopak, bez podpory se ale z těch menších chráněných dílen nikdy nestanou ty větší. Tím pádem se nezvětší ani přínos do kraje.

Společně se v dotaznících shodli všichni zaměstnavatelé, že největší podporu pocítili v začátcích, tedy při zakládání chráněné dílny. Pomoc v této době pocítili nejvíce ze strany úřadů práce, Evropských strukturálních fondů (2006 -2008) a velký přínos měla také nadace OKD.

5.1.2. Trend v oblasti odbytu a počtu zaměstnanců

Další otázky měli odkrýt početní vývoj zaměstnanců a vývoj odbytu: *Jaký sledujete v posledních letech trend počtu zaměstnanců? Trend odbytu?*

Z odpovědí na tyto otázky se dá sledovat, že je mezi odběrateli pravděpodobně větší zájem o výrobky než služby. Všichni zaměstnavatelé, jejichž oblastí působení jsou služby, označili snižující se trend odbytu. Naopak zaměstnavatelé působící v oblasti výroby uvedli zvyšující se trend. S odbytem také souvisí počet zaměstnanců. U zaměstnavatelů, kteří uvedli snižující se trend odbytu se logicky také snižuje počet zaměstnanců a naopak.

Někteří své odpovědi ještě doplnili. Dvakrát bylo uvedeno, že je čím dál tím složitější prosadit se v tržním prostředí. Konkurence roste a služby poskytované chráněnými dílnami nemají oproti jiným poskytovatelům žádnou výhodu. O něco lépe jsou na tom podle výzkumu ti, kteří produkují výrobky. Výrobky z chráněných dílen jsou totiž většinou ruční prací, nejedná se o strojovou výrobu a dnes je velice moderní vlastnit originál.

5.1.3. Ekonomická situace

V dotazníku byly zahrnuty dvě otázky ekonomického charakteru: *Kolik podle vás vytvoří měsíčně jeden zaměstnanec – OZP v Kč? Jste schopni odhadnout, zda je pro kraj z ekonomického hlediska výhodnější podporovat chráněné zaměstnávání či OZP evidovanou na úřadě práce?*

Na první otázku odpověděli 3 respondenti a všichni se shodli, na tom, že u každého zaměstnance je to individuální. Záleží na mnoha okolnostech, na druhu zdravotního postižení atd. Pokud by ale měli udělat určitý průměr, jednalo by se o částku kolo 50 % z vynaložených nákladů. To znamená, že v průměru jeden zaměstnanec z řad OZP vytvoří tak velký produkt, že pokryje pouze polovinu nákladů (především mzdových), které jsou vynaloženy, aby tento produkt mohl vzniknout. Tato skutečnost není tak hrozivá jako vypadá. Chráněná dílna totiž na každého zaměstnance – OZP dostává

příspěvek ve výši 75% celkových mzdových nákladů na zdravotně postiženého zaměstnance, tj. nejvýše 8000 Kč měsíčně. Z toho můžeme odhadnout, že provozování chráněných dílen jistě není způsob jak zbohatnout, nýbrž spíše pomoci OZP.

Druhá otázka v této kategorii přinesla ještě daleko zajímavější odpovědi. Všichni respondenti odpověděli téměř stejně, z čehož usuzuji, že se touto oblastí již zaobírali a informovali se na ni. Všechny odpovědi měli charakter jasného stanoviska, pro kraj a tím i pro stát je z ekonomického hlediska daleko výhodnější podporovat chráněné zaměstnávání před podporou OZP evidovaných na úřadě práce (nezaměstnaných). „Každá osoba evidovaná na úřadě práce (bez zaměstnání), zatěžuje státní rozpočet ve výši 220 000 – 350 000/rok (dle stupně vzdělání).“²

Každý si tedy již díky předcházejícím dvěma informacím (maximální měsíční příspěvek na jednu OZP pracující v chráněné dílně a minimální náklady na nezaměstnanou osobu evidovanou na úřadě práce) snadno spočítá, co je pro kraj a potažmo stát ekonomicky výhodnější:

$$\begin{aligned} 8000 \times 12 &= 96\,000^3 < 220\,000^4 \\ 220\,000 - 96\,000 &= 124\,000 \end{aligned}$$

5.1.4. Společenská situace

Jako poslední část vyhodnocení jsem zvolila společenskou oblast, do které jsem zařadila otázku: *Pozorujete na zaměstnancích (OZP) nějakou změnu v porovnání s dobou kdy k vám přišli z evidence úřadu práce?*

Odpověď na tuto otázku byla pravděpodobně také velice lehká a odpovědi se často opakovali. Podle dotazníků se zdravotně postižené osoby od doby, kdy přišli z úřadu práce, chovají daleko více sebevědomě, získali nové přátele, lépe a častěji se zapojují do

² Přesně citovaná odpověď z dotazníku zaměstnavatelského subjektu: Charita Sv. Alexandra

³ Maximální výše příspěvku na jednoho zaměstnance OZP pracujícího v chráněné dílně či na chráněném pracovním.

⁴ Minimální náklady na jednu nezaměstnanou osobu (i OZP) evidovanou na úřadě práce.

kolektivu. Zlepšila se jejich finanční situace a tím se zvýšila i jejich kvalita života, mnozí si mohou díky práci v chráněné dílně zajet na dovolenou, koupit si auto nebo se přestěhovat.

5.2. Vyhodnocení dotazníků zdravotně postižených osob

Respondenty těchto dotazníků byli jednotliví zaměstnanci chráněných dílen, které byly osloveny a dotazovány jako zaměstnavatelské subjekty. V každé chráněné dílně byli vybráni zaměstnanci, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a věnovat mu čas, proto není počet vyplněných dotazníků v každé chráněné dílně stejný.

5.2.1. Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 30 respondentů z toho 8 mužů a 22 žen. Tento poměr je způsobem větší ochotou žen oproti mužům. Ve věku 18-25 let 2 respondenti, 26–49 let 19 respondentů a ve věku 50 a více 9 respondentů. 5 respondentů má pouze ZÁKLADNÍ vzdělání, největší skupinu tvoří VYUČENÍ respondenti 15, STŘEDNÍ VZDĚLÁNÍ S MATURITOU má 9 respondentů a jeden respondent má VYSOKOŠKOLSKÉ vzdělání.

Tab. č. 5.1. – složení respondentů

Chráněná dílna	Počet respondentů
Charita Sv. Alexandra	12
ANIMA VIVA o.s.	4
FOKUS-Opava, o.s.	5
CHRP A	7
Polárka	2

Obr. č. 5.2. – Vzorek respondentů podle věku



Obr. č. 5.3. - Vzorek respondentů podle vzdělání



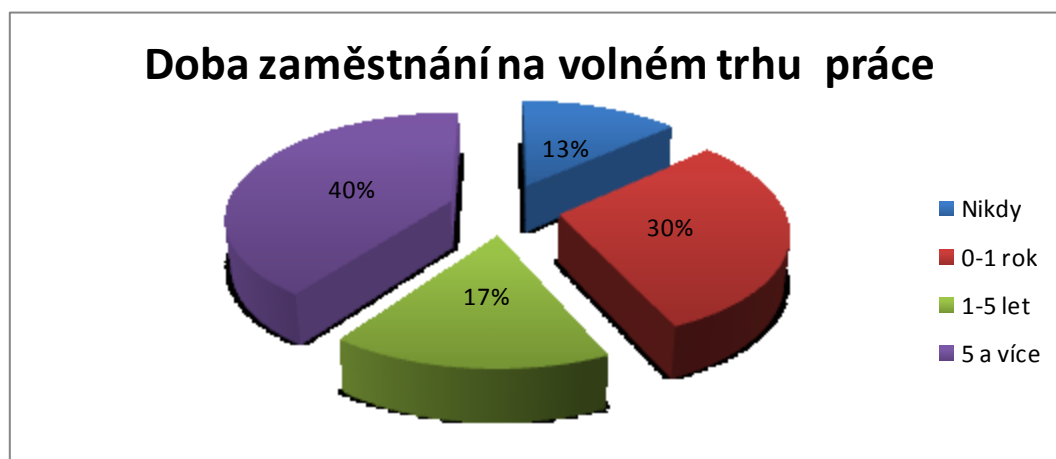
5.2.2. Pracovní situace

Do této kategorie jsem zařadila otázky typu: *Pokud jste byl/a zaměstnán/a na volném trhu práce, jak dlouho? Jak dlouho jste byl/a registrována na úřadě práce, než jste našel/našla uplatnění v chráněné dílně?*

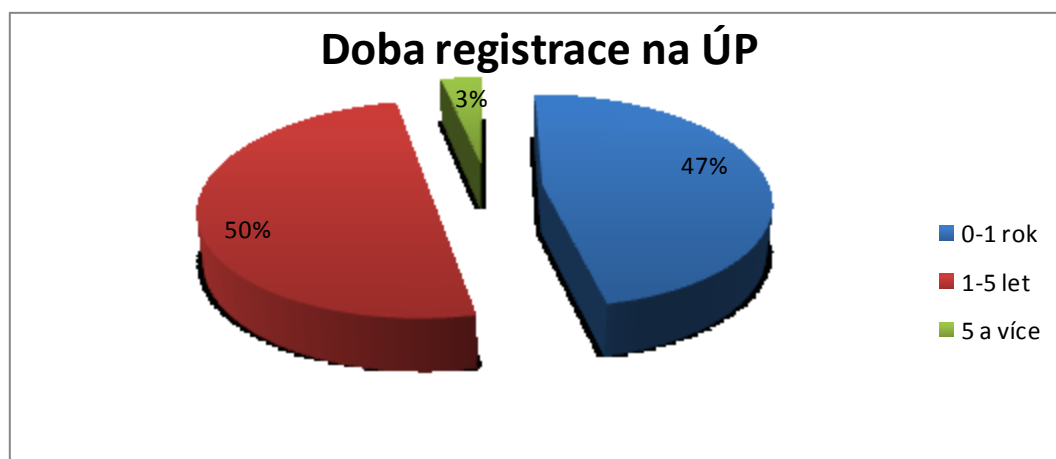
Dotazníkové šetření jasně odhalilo, že pouze 13% respondentů nebylo nikdy zaměstnáno na volném trhu práce, naopak až 40% dotázaných bylo na volném trhu práce zaměstnáno 5 a více let a jak sami uvádí, důvodem ztráty zaměstnání byl ve většině případů jejich zdravotní stav. Nejčastěji uváděli jako příčinu vyšší nemocnost, nižší efektivitu práce atd. Následně byli registrováni na úřadě práce. V evidenci úřadů práce bylo v intervalu 0-1 rok 47% dotazovaných. Alarmujícím číslem je hodnota 50%,

právě tolik procent zdravotně postižených bylo v evidenci úřadů práce 1-5 let. Díky informacím z kapitoly 5.1.3 můžeme sami posoudit, o jakou sumu během této dlouhé doby „připravili“ kraj a tím i statní rozpočet. Nebo by bylo vhodnější použít formulaci „kraj sám sebe připravil“?

Obr. č. 5.4. – Doba zaměstnání na volném trhu práce



Obr. č. 5.5. – Doba registra na úřadě práce, před uplatněním v chráněné dílně



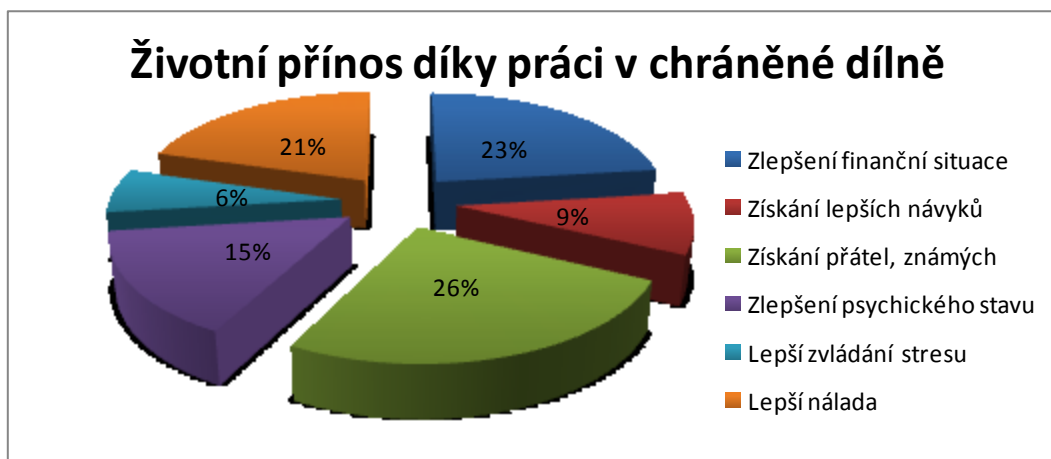
5.2.3. Životní změna

Tuto kapitolu jsem nazvala „životní změnou“ především z důvodu odpovědí, které jsem na otázky v této kategorii dostala. Otázky byly formulovány následovně: *Myslíte si, že vám práce v chráněné dílně pomůže při hledání budoucího zaměstnání mimo chráněnou*

dílnu? – V čem? Změnila vám práce v chráněné dílně nějakým způsobem život? – Změnilo k vám okolího své chování (chování sousedů, kamarádů atd.)?

Odpovědi na první otázku v této kategorii byly téměř vyrovnané, 16 respondentů si myslí, že jim práce v chráněné dílně NEPOMŮŽE při hledání zaměstnání na volném trhu práce. K této odpovědi také často dodávali, že by se těžko uplatnili v běžném provozu, protože by jim stále bránilo jejich postižení. 14 dotazovaných připustilo, že jim práce v chráněné dílně POMŮŽE při hledání budoucího zaměstnání mimo chráněnou dílnu. Největším plusem většina z nich vidí především v získání praxe, nových dovedností či poznatků, osvojení si návyků na určitý denní režim. Další otázky v této kategorii se týkaly přínosů získaných díky práci v chráněné dílně. Nejvíce respondentů – 26% uvedlo, že ZÍSKALI NOVÉ PŘÁTELE. Další nejčastěji označenou odpovědí – 23% bylo ZLEPŠENÍ FINANČNÍ SITUACE. Na druhou část otázky, která se zaměřila na změnu chování okolí, odpovědělo 24 dotázaných a odpovědi se často opakovali. Všechny odpovědi měly kladný charakter, všichni zaznamenali pozitivní změnu v chování, často označovanou jako zlepšení sociálního postavení - lepší vztahy s rodinou, úpadek pocitu diskriminace, zvýšení sebevědomí atd.

Obr. č. 5.6. – Životní přínos díky práci v chráněné dílně



5.2.4. Vliv chráněných dílen

Jak už jsem uvedla výše, otázku: *Myslíte si, že jsou chráněné dílny užitečné pro kraj/město? Že mají na kraj nějak vliv či dopad?* jsem zařadila do dotazníků pro zaměstnavatelské subjekty i pro zdravotně postižené osoby. Zaměstnavatelské subjekty

měly jasný názor, který uvedli již v otázkách z ekonomické oblasti. Pro zdravotně postižené osoby je ale ekonomická oblast vzdálená a tak mne velice zajímalo, jaký názor mají oni.

Samozřejmě podle očekávání tuhle otázku nezodpověděli všichni, především osoby s těžším zdravotním postižením. Ti, kteří se zamysleli, rozepsali své názory a jejich odpovědi se shodovali. Vybírám několik konkrétních odpovědí:

„My v chráněných dílnách vytváříme jedinečné a osobité výrobky s nadšením a láskou. Nejde o strojovou výrobu a proto je naše práce pro kraj přínosem.“

„Chráněné dílny zaměstnávají postižené lidi. My se pak necítíme osamoceni, dostaneme se do kolektivu, získáme nové přátele a můžeme být také užiteční. Chráněné dílny nás začleňují zpět do společnosti“

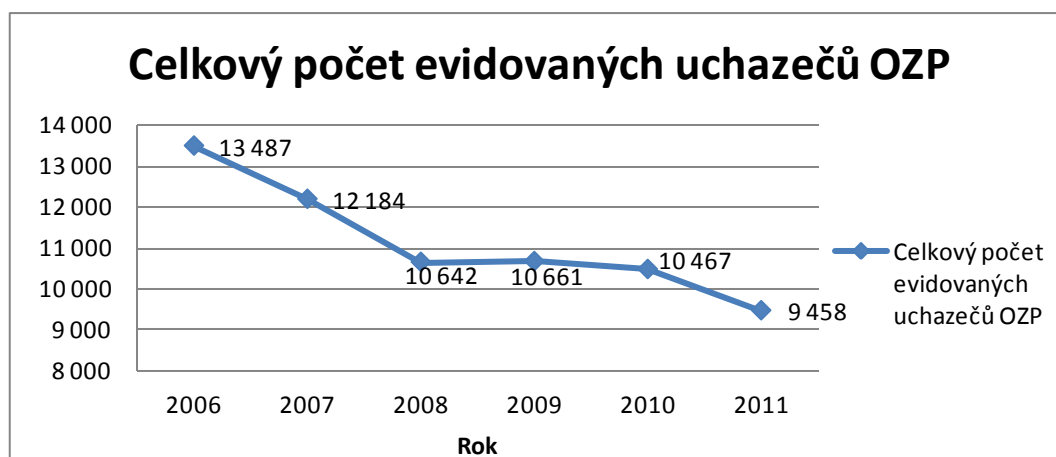
„Zaměstnávají OZP a tím vyplňují mezeru na trhu práce. Snižují nezaměstnanost v kraji.“ – Díky této odpovědi, jsem se rozhodla na závěr udělat z dostupných informací ještě malý průzkum trhu práce (viz. následující kapitola).

5.3. *Analýza trhu práce v MSK*

Moravskoslezský kraj eviduje nejvyšší počet handicapovaných osob z celé České republiky. V případě ztráty zaměstnání tyto osoby většinou přecházejí do evidence úřadů práce a následně se stávají největší skupinou představitelů dlouhodobé nezaměstnanosti. Pro OZP je velkým problémem opětovné uplatnění na trhu práce, často se spokojují s částečnými invalidními důchody či sociálními dávkami, které dostávají.

Pomocí grafu (Obr. č. 5.7.) je zobrazen vývoj evidovaných uchazečů o zaměstnání v Moravskoslezském kraji v letech 2006 – 2011. Můžeme pozorovat klesající trend, z počtu 13 487 evidovaných OZP v roce 2006 docházelo každým rokem k poklesu a na konci roku 2011 bylo evidováno „jen“ 9 458 uchazečů (OZP).

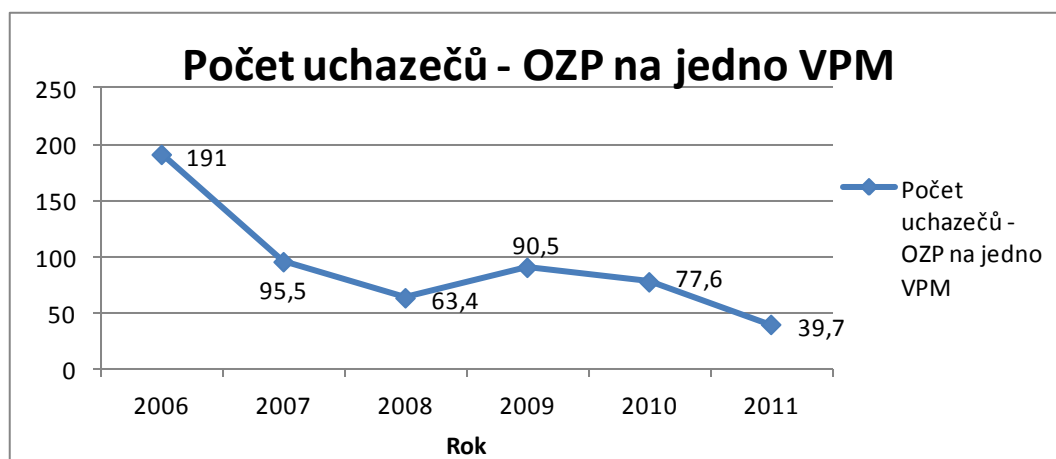
Obr. č. 5.7. – Celkový počet uchazečů OZP evidovaných na úřadě práce



Zdroj: Analýza stavu a vývoje trhu práce v Moravskoslezském kraji 2006-2011. Vlastní zpracování.

Z počtu evidovaných uchazečů – OZP se také odvíjí počet uchazečů na jedno VPM (Obr. č. 5.8.). Hodnota 191 uchazečů na jedno VPM v roce 2006 byla obrovská. Pokrokem je, že již v dalších letech hodnota nedosáhla trojmístné cifry. Ještě kladněji bych zhodnotila rok 2011, kdy se o jedno VPM ucházelo „pouze“ 39,7 uchazečů.

Obr. č. 5.8. – Počet uchazečů – OZP na jedno VPM



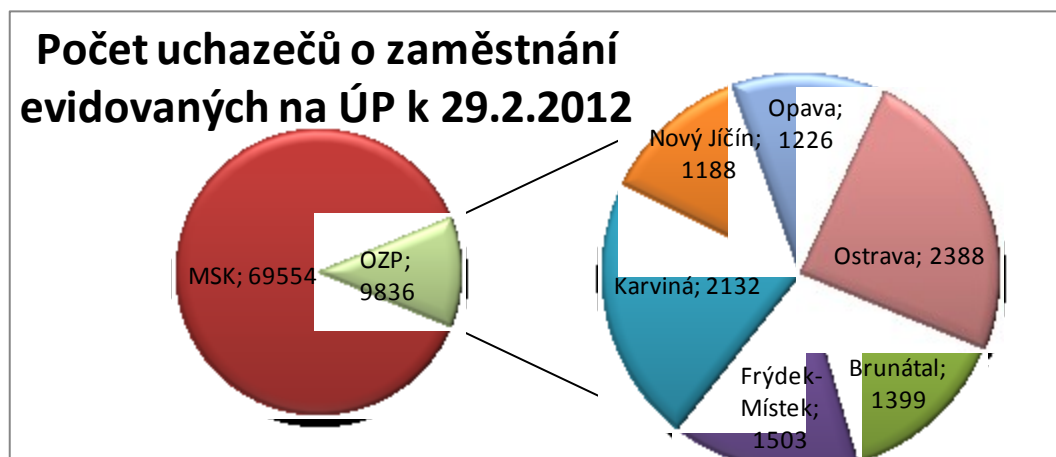
Zdroj: Analýza stavu a vývoje trhu práce v Moravskoslezském kraji 2006-2011. Vlastní zpracování.

Na závěr ještě doplňuji o nejčerstvější analýzu počtu OZP evidovaných na jednotlivých úřadech práce v Moravskoslezském kraji.

K poslednímu únoru letošního roku (tj. 29. 2. 2012) bylo v celém Moravskoslezském kraji evidováno na úřadech práce 79 390 uchazečů o zaměstnání (Obr. č. 5.9), z toho

bylo osob zdravotně postižených 9 836 – tj. 12 % z celkového počtu. Nejvíce OZP bylo nahlášeno na úřadě práce v Ostravě a dvoutisícovou hranici překročilo i město Karviná. Naopak nejméně evidovaných bylo ve městě Nový Jičín.

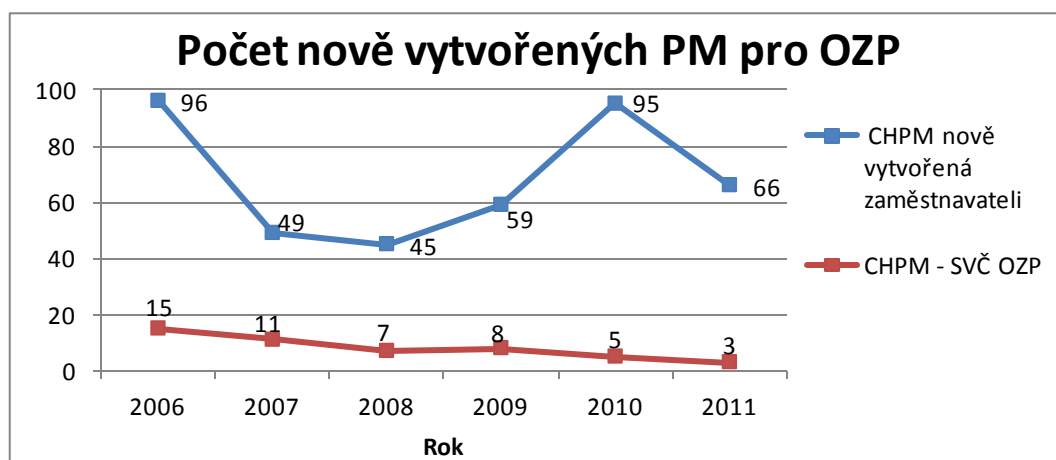
Obr. č. 5.9. – OZP evidované na úřadě práce k 29.2.2012



Zdroj: Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ostravě. Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji k 29.2.2012. Vlastní zpracování

Výsledkem analýzy početního vývoje OZP evidovaných na úřadech práce v Moravskoslezském kraji je bezpochyby klesající trend. Následně bych ráda objasnila důvod snižování počtu evidovaných OZP na úřadech práce. Proto jsem zahrnuje ještě analýzu početního vývoje chráněných dílen a chráněných pracovních míst v Moravskoslezském kraji (Obr. č. 5.10.).

Obr. č. 5.10. – Počet nově vytvořených pracovních míst pro OZP



Zdroj: Analýza stavu a vývoje trhu práce v Moravskoslezském kraji 2006-2011. Vlastní zpracování.

Počet nově vytvořených chráněných pracovních dílen či chráněných pracovních míst má kolísavý trend. Ve sledovaném období bylo nejvíce nových CHD či CHM vytvořeno v roce 2006 a 2010. Díky grafu můžeme také vidět, že CHM v podobě samostatné výdělečné činnosti (dále jen SVČ) OZP jsou oproti klasickým CHM v chráněných dílnách opravdu mizivé a postupem času se jejich význam ještě snižuje. Forma SVČ jako zaměstnání pokrývá u OZP pouze velmi malou nebo dokonce zanedbatelnou část. Pozitivní jistě je, že ve všech letech je očividná snaha o tvorbu nových pracovních míst a stále se vytváří nové možnosti uplatnění osob se zdravotním postižením. Udržitelnosti chráněných dílen je ale tak náročná, že mnohé po dvou letech opět zanikají.⁵

V současnosti je v Moravskoslezském kraji evidováno 54 chráněných pracovních dílen.

Obr. č. 5.11. – Počet chráněných dílen v jednotlivých okresech MSK



Zdroj: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/prehled-chranenych-dilen-v-moravskoslezskem-kraji-10250/>

Díky tomuto průzkumu trhu v oblasti zaměstnávání OZP jsem dospěla k určitému názoru, ke kterému jistě dospěje každý při porovnání předcházejících grafů. Snižující se počet OZP evidovaných na úřadě práce je jistě důsledkem zvyšující se tvorby nových pracovních míst pro tyto osoby a tím pro ně vzniká šance pro uplatnění se v zaměstnání. Tím se pro nás odkrývá další, zdůrazňuji, že pozitivní dopad, který mají chráněné dílny na kraj.

⁵ Chráněné dílny musí být provozovány po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě s ÚP.

5.4. *Souhrn výsledků výzkumu*

Předcházející výzkum dává podklady k potvrzení či vyvrácení stanovené hypotézy. Díky výsledkům výzkumu, které byly zpracovány na základě vyplněných dotazníků, nám bylo umožněno pohlédnout na chráněné dílny z pohledu zaměstnanců (OZP) a zaměstnavatelů. Prostřednictvím těchto výsledů jsme se seznámili s názory dvou zainteresovaných skupin a jsme schopni udělat si vlastní „obraz“ o tom, jaký dopad mají chráněné dílny na kraj nebo odpovědět na otázku, zda je výhodnější podporovat OZP evidované na úřadě práce či podporu směřovat na jejich zaměstnávání.

Vzhledem k výsledkům výzkumu se dopad chráněných dílen na kraj dá rozdělit do dvou kategorií – dopady v oblasti sociální a v oblasti ekonomické. Sociální oblastí je myšlena především kvalita života osob zdravotně postižených. Z výzkumu totiž jasně vyplývá, že po získání zaměstnání v chráněné dílně se zlepšil psychický stav zaměstnanců (OZP), získali nové přátele, mnohým se zlepšila nálada a naučili se lépe zvládat stresové situace. Někteří dotazovaní dokonce svůj stav po získání práce v CHD definovali frází: „začal jsem žít“ nebo „život se mi otočil o 100 stupňů k lepšímu“. U většiny dotazovaných se také změna projevila v postoji společnosti. Tím, že si tito lidé (zdravotně postižení a dříve nezaměstnaní) našli zaměstnání a začali pracovat, se většinou v očích okolí stali rovnocennými osobami. Již se nesetkávají nebo jen velmi zřídka setkávají s urážkami a ponižováním, které měly často za následek pokles sebevědomí, vedly k uzavřenosti a tím vyloučení osob zdravotně postižených ze společenského života. Z výčtu všech těchto pozitivních přínosů se dá odvodit, zlepšená kvalita života osob zdravotně postižených v kraji a tím první pozitivní dopad.

Pro osoby zdravotně postižené je jistě rozdíl, zda jsou nezaměstnané a evidované na úřadě práce nebo zda jsou zaměstnané v chráněné dílně. Jde o rozdíl finanční, tedy rozdíl jejich ekonomické situace. Osoby evidované na úřadě práce, dostávají podporu, díky níž se dá sice přežít, ale jde o „počítání každé koruny“ a přežívání „od výplaty k výplatě“. Tento stav se týká každé nezaměstnané osoby, ale v případě osob zdravotně postižených je situace ještě horší, protože tito lidé musí většinou vynakládat určitou část svých příjmů na léčbu. Většina zdravotně postižených osob užívá léky, někteří potřebují rehabilitace či různé zdravotní pomůcky. Mnozí z nich svoji léčbu zanedbávají právě proto, že nemají dostatek finančních prostředků. V případě získání zaměstnání

v chráněné dílně se jejich finanční situace vždy alespoň o trochulepší a můžou tedy prostředky vynaložit právě na podporu jejich léčby. Několik z respondentů také uvedlo, že díky zlepšené finanční situaci se konečně dostali do lázní, které jejich tělu pomohly jak po fyzické tak psychické stránce. Tato finanční oblast je opět spojena s kvalitou života a tedy oblastí sociální. Dalším dopadem chráněných dílen na kraj je tedy opět zlepšení kvality života osob zdravotně postižených, ale tentokrát se jedná o pozitivní dopad způsobený lepší finanční situací osob zdravotně postižených.

Jako další dopad se dá uvést také skutečnost, že chráněné dílny (v případě, že působí v oblasti výroby nikoli v oblasti poskytování služeb) jsou obvykle producenti ručně vyráběných produktů. Jde tedy o ruční výrobu, nikoli tvorbu kopií nebo duplikátů, pomocí strojní výroby. Trendem současné doby se stává originalita a díky tomuto trendu mohou mít výrobky z chráněných dílen oproti jiným malou výhodu. Dalším dopadem na kraj by se tedy dala uvést i širší nabídka originálních výrobků, které jsou vyráběny ručně a většinou i z přírodních materiálů a dodržení určitých podmínek ochrany životního prostředí.

V případě, že se podíváme na dopad chráněných dílen na kraj z druhé strany, té ekonomické, jistě jako první myšlenku uvedeme snižování nezaměstnanosti. To je samozřejmě důležitým a obrovským pozitivním dopadem. Nehledě na tuto skutečnost, po zpracování výsledku známe i další pozitivní dopad. Tím je výrazně nižší množství vynaložených finančních prostředků ze strany kraje v případě, že je osoba zdravotně postižená zaměstnaná v chráněné dílně oproti její evidenci na úřadě práce. Tohle je pravděpodobně nejvýznamnější pozitivní dopad z výčtu všech výše uvedených. Především na základě zjištění této informace a potažmo stanovení tohoto dopadu můžeme bez problémů či váhání potvrdit stanovenou hypotézu: Chráněné zaměstnávání OZP má na kraj, na rozdíl od nezaměstnaných OZP, pozitivní dopad.

V Moravskoslezském kraji je ve srovnání s ostatními kraji nadprůměrný počet chráněných pracovních dílen. To je ale způsobeno, nadměrným množstvím osob se statutem zdravotního postižení v této oblasti. Na úřadech práce i přesto zůstává mnoho OZP, které nemůžou najít uplatnění na trhu práce. Proto každé další nově vytvořené chráněné pracovní místo či vytvořená chráněná pracovní dílna je jistě vítána.

6. Závěr

Záměrem této bakalářské práce bylo především zhodnocení dopadů chráněného zaměstnávání na Moravskoslezský kraj a mimo to, snaha prozkoumat situaci v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob.

Teoretická část se věnovala problematice znevýhodnění osob zdravotně postižených. Znevýhodnění se projevuje hned v několika oblastech, velmi výrazné je ale v oblasti zaměstnávání. I přes snahu aktivní politiky zaměstnanosti je stále nedostatek pracovních příležitostí pro zdravotně postižené osoby a proto často dochází k jejich úplnému vyloučení z trhu práce a následně i společnosti. Sociální exkluze zasahuje všechny oblasti společenského života.

Nejlepší možnost uplatnění na trhu práce těmto osobám poskytují chráněné pracovní dílny, které jsou pravděpodobně nejúčinnějším nástrojem celé aktivní politiky zaměstnanosti v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených osob. Právě proto teoretická část obsahuje také bližší seznámení s pojmem „chráněné zaměstnávání“ a „chráněná dílna“.

Dále byla stanovena metodika výzkumu a v praktické části provedeno dotazníkové šetření. Pomocí něj byly zjištěny informace od dvou zainteresovaných skupin, zaměstnanců OZP a zaměstnavatelských subjektů. Zpracováním takto získaných informací byl splněn cíl této práce a zjištěny dopady chráněných dílen na kraj. Celkově se dopady dají popsat jako velice pozitivní. Pozitivní vliv je zaznamenán jak v oblasti sociální, jako je kvalita života či společenské postavení, tak v oblasti ekonomické, kde se jedná především o úsporu finančních prostředků kraje (státu).

Chráněné dílny jsou specifickou formou zaměstnávání a v Moravskoslezském kraji by se dal jejich počet označit jako nadprůměrný, ale i tak nedostačující. Oblast Ostravy a celého Moravskoslezska je specifická vysokým počtem zdravotně postižených osob. Tato skutečnost je ve velké míře důsledkem tradiční průmyslové výroby a s ní spojeným rizikem ohrožení zdravotního stavu občanů. Proto kraji nezbývá nic jiného než snažit se, takto postiženým občanům pomáhat všemi silami. Nejlepším způsobem pomoci v oblasti zaměstnávání je snaha uplatnit zdravotně postižené osoby na trhu práce

prostřednictvím podpory chráněných dílen. Ty, totiž kraji vrací vložené prostředky zpět ve formě zlepšené kvality života občanů, snižující se nezaměstnaností v řadách zdravotně postižených osob nebo vyjímečnými a originálními produkty, které chráněné dílny bez pochyby produkují. Kraj a chráněné dílny mezi sebou mají pevné vazby, které jsou založeny na dobré komunikaci, spolupráci, porozumění a snaze pomoci občanům, kteří pomoc nejvíce potřebují. Moravskoslezský kraj a chráněné dílny, které se na tomto území vyskytují tyto podmínky plní na dostačující úrovni. I tato skutečnost má jistý podíl na tvrzení, že chráněné zaměstnávání či chráněné dílny mají na Moravskoslezský kraj pozitivní dopad.

Seznam použité literatury

- 1) BUCHTOVÁ, Božena a kol. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. 236 s. ISBN 80-247-9006-8
- 2) FACHINELLI, Hana. *Sociální politika a sociální zabezpečení*. Ostrava: VŠB – Technická univerzita, Regionální centrum celoživotního vzdělávání, 2003. S 35. ISBN 80-248-0337-2
- 3) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- 4) CHARITA SVATÉHO ALEXANDRA. [online]. Dostupný z: <<http://www.charita-sv-alexandra.cz>>
- 5) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu: vědecký výzkum a analyzování, statistické metody, výhody a nevýhody kvantitativního přístupu, měření v pedagogickém výzkumu, metody zpracování výsledků, sběr dat*. Praha: Grada, 2007. s. 265. ISBN 978-80-247-1369-4
- 6) INFORMAČNÍ PORTÁL HELPNET.CZ [online]. c 2007, Praha: BMI sdružení. ISSN 1802-5145. Dostupné z: <<http://www.helpnet.cz/>>
- 7) KOTRUSOVÁ, M. *Politika zaměstnanosti ve prospěch zdravotně postižených v zemích Evropské unie v posledním desetiletí*. Praha: VÚPSV, 2000.
- 8) KREJČÍŘOVÁ, Olga. Soubor přednášek z konference „*Interakce preventivních programů s aktivní politikou zaměstnanosti*“ konané dne 2005 ve Vsetíně. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality, 2006. s. 78. ISBN 80-239-6910-2
- 9) LEIBLOVÁ, Zdeňka. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen a dalších kategorií*. Olomouc: ANAG, 2005. s. 223. ISBN 80-7263-277-9
- 10) LIBERDOVÁ, Eva. *Možnosti pracovního uplatnění mladých lidí se zdravotním znevýhodněním: Teorie a praxe*. Praha: Cpress, 2010. ISBN 978-80-251-2972-2
- 11) MAREŠ, Petr. Sociální exkluze a inkluze. Sirovátka, Tomáš (ed.). *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: Masarykova univerzita a Georgetown, 2004. 237 s. ISBN 80-210-3455-6

- 12) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 380. ISBN 80-7178-548-2
- 13) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. Dostupný z: <<http://www.mpsv.cz>>
- 14) NOVOSAD, Libor, NOVOSADOVÁ, Marcela. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1
- 15) OLECKÁ, Ivana. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. s. 44. ISBN 978-80-87240-33-5
- 16) OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. s. 146. ISBN 978-80-210-3819-6
- 17) PLESNÍK, Vladimír. *Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu*. Krnov: Reintegra, 2004. 159 s.
- 18) PLESNÍK, Vladimír. *Dlouhodobý aktivizační program pro nezaměstnané*. Krnov: Reintegra, 2007. 54 s. ISBN 978-80-254-0124-8
- 19) *Práce pro ZP: Informační a vzdělávací portál Zaměřený na potřeby osob se zdravotním postižením a na jejich uplatnění na trhu práce* [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Dostupné z: <<http://www.praceprozp.cz>>
- 20) RÁKOCZYOVÁ, Milada. Integrace zdravotně postižených na pracovní trh. Winkler, Jiří, Klimplová, Lenka, Žižlavský, Martin (eds.). *Účelové programy na lokálních trzích práce: Jejich význam, potřebnost a realizace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně ve spolupráci s MPSV ČR, 2005. s. 69-78. ISBN 80-210-3867-5
- 21) SIROVÁTKA, Tomáš. Politika pracovního trhu a sociální inkluze. *Sociální studia*, Brno: Masarykova univerzita, 2003, roč. 5, č. 9, s. 87-106. ISSN 1212-365X
- 22) ŠEĐOVÁ, Klára. Analýza kvalitativních dat. In Švaříček, Roman, Šeďová, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. s. 207-247. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 23) ŠEĐOVÁ, Klára. Analýza kvalitativních dat. In Švaříček, Roman, Šeďová, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. s. 207-247. ISBN 978-80-7367-313-0.

- 24) ŠIMEK, Milan. Podpora zaměstnanosti, znevýhodněných skupin obyvatel v České republice: Nové přístupy a jejich efekty. 1 vyd. Brno: Sokrates, 2010. ISBN 978-80-86572-66-6
- 25) ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. s. 100. ISBN 80-246-0992-4
- 26) VYSOKAJOVÁ, Margerita. Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 382-064-00
- 27) Zákon č. 435/2004 Sb. Ze dne 1. Října 2004 o zaměstnanosti. [online]. Dostupný z: <<http://www.mpsv.cz>>

Seznam použitých zkratk

OZP	osoba zdravotně postižená
CHD (CHPD)	chráněná dílna (chráněná pracovní dílna)
CHM (CHPM)	chráněné místo (chráněné pracovní místo)
VPM	volné pracovní místo
ÚP	úřad práce
MSK	Moravskoslezský kraj

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

.....
jméno a příjmení student

Seznam příloh

Příloha č. 1.	§ 81 odst. 2 z. č. 435/2004 Sb.
Příloha č. 2.	§ 76 odst. 7 ZoZ
Příloha č. 3.	Dotazník pro zaměstnavatelské subjekty
Příloha č. 4.	Dotazník pro zdravotně postižené osoby

Příloha č. 1.

§ 81 odst. 2 z. č. 435/2004 Sb.

(1) Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

(2) Povinnost uvedenou v odstavci 1 zaměstnavatelé plní

a) zaměstnáváním v pracovním poměru,

b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností, nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám, nebo

c) odvodem do státního rozpočtu,

nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).

(3) Zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl podle odstavce 2 písm. c).

(4) Pro zjištění celkového počtu zaměstnanců, celkového počtu zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, a povinného podílu je rozhodný průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců.

(5) Způsob výpočtu průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a výpočtu plnění povinného podílu stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem.

Příloha č. 2.

(§ 76 odst. 7 ZoZ)

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s Úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. **Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě.** Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek.

Příloha č. 3.

Dotazník pro zaměstnavatelské subjekty

(Jmenuji se Eva Staňková a jsem studentkou 3. Ročníku Ekonomické fakulty VŠB-TUO oboru Regionální rozvoj. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a to především na zaměstnávání v chráněných dílnách. Mým prioritním úkolem je zodpovědět na otázku: Jaký dopad mají chráněné dílny na Moravskoslezský kraj? Proto Vás prosím o vyšetření chvilky času a vyplnění tohoto dotazníku, čímž mi pomůžete a dáte podklady k prozkoumání této problematiky. Za Váš čas a snahu předem velice děkuji.)

Základní informace o zaměstnavatelském subjektu:

1. Místo působení:.....
2. Statut subjektu (s.r.o., družstvo, atd.).....
3. Oblast působení (zpracovatelský průmysl, energetika, veřejná správa, atd.):
.....
4. Počet zaměstnanců celkem.....z toho OZP.....

Situace na trhu práce:

5. Jaká je spolupráce s úřady práce v Moravskoslezském kraji v oblasti zaměstnávání OZP?

- VÝBORNÁ
- DOBRÁ
- DOSTAČUJÍCÍ
- NEDOSTAČUJÍCÍ
- ŠPATNÁ

6. Jste jako zaměstnavatel OZP podporován ze strany kraje?

- ANO (V čem?.....)
- NE

7. Kdo vás jako zaměstnavatele OZP podporuje nejvíce?

8. Problémy které nejčastěji řešíte v souvislosti se zaměstnáváním OZP (nemocnost, flexibilita, motivace atd.)

.....

9. Jaký sledujete v posledních letech trend odbytu zboží produkovaného z chráněných dílen?

- ZVÝŠENÍ ODBYTU
- STABILNÍ ODBYT
- SNÍŽENÍ ODBYTU

10. Jaký sledujete v posledních letech trend počtu zaměstnanců v chráněných dílnách?

- POČET ZAMĚSTNANCŮ SE ZVYŠUJE
- STABILNÍ POČET ZAMĚSTNANCŮ
- POČET ZAMĚSTNANCŮ SE SNIŽUJE

11. Umíte spočítat, či odhadnout jak velký produkt vytvoří měsíčně v Kč jeden zaměstnanec – OZP?

.....

12. Jste schopni odhadnout, zda je pro kraj z ekonomického hlediska výhodnější podporovat chráněné zaměstnávání či OZP evidované na úřadě práce?

.....

13. Pozorujete na zaměstnancích (OZP) nějakou změnu v porovnáním s dobou kdy k vám přišli z úřadu práce?

.....

14. Myslíte si, že chráněné dílny působí na kraj, jeho rozvoj? Že mají určitý dopad na kraj?

- ANO (V čem?)
- NE

Příloha č. 4.

Dotazník pro osoby se zdravotním postižením

(Jmenuji se Eva Staňková a jsem studentkou 3. Ročníku Ekonomické fakulty VŠB-TUO oboru Regionální rozvoj. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a to především na zaměstnávání v chráněných dílnách. Mým prioritním úkolem je zodpovědět na otázku: Jaký dopad mají chráněné dílny na Moravskoslezský kraj? Proto Vás prosím o vyšetření chvilky času a vyplnění tohoto dotazníku, čímž mi pomůžete a dáte podklady k prozkoumání této problematiky. Za Váš čas a snahu předem velice děkuji.)

Osobní údaje:

1. Věk:

- 18-25 let
- 26-49 let
- 50 a více

2. Pohlaví:

- Muž
- Žena

3. Zdravotní postižení:

- Fyzické postižení (pohybové ústrojí)
- Mentální postižení
- Interní postižení (např. diabetes)
- Duševní postižení
- Smyslové postižení
- Jiné, uveďte:

4. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Vyučen/a
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysoká škola

5. Forma pracovního poměru:

- Hlavní pracovní poměr – plný úvazek
- Hlavní pracovní poměr – částečný úvazek
- Vedlejší pracovní poměr DPP (dohoda o provedení práce)
- Vedlejší pracovní poměr DPČ (dohoda o pracovní činnosti)

Situace na trhu práce:

6. V jaké oblasti jste získal/a pracovní uplatnění (např. zpracovatelský průmysl, doprava, školství apod.)

.....

7. Pokud jste byl/a zaměstnán/a na volném trhu práce, jak dlouho? Co bylo důvodem ztráty zaměstnání?

.....

8. Jak dlouho jste byl/a registrována na úřadě práce, než jste našel/našla uplatnění v chráněné dílně?

.....

9. V kolikáté chráněné dílně pracujete?

.....

10. Myslíte si, že Vám práce v chráněné dílně pomůže při hledání budoucího zaměstnání mimo chráněnou dílnu?

- ANO (Proč?.....)
- NE

11. V čem vám práce v chráněné dílně pomohla (na rozdíl od doby kdy jste byl/a nezaměstnaný/á)?

- Zlepšení finanční situace
- Získání lepších návyků
- Získání přátel, známých
- Zlepšení psychického stavu
- Lepší zvládání stresu

- Lepší nálada
- Jiné, uveďte.....

12. Zlepšila se vaše situace ve společnosti od doby co jste zaměstnaný/á v chráněné dílně (oblast diskriminace, vyloučení ze společnosti atd.)

.....

13. V čem jsou výrobky/služby vyrobené v chráněné dílně lepší? Proč by si je měli lidé kupovat?

.....

14. Myslíte si, že jsou pro Vás (OZP) přístupné a dostatečné informace o možnostech zaměstnání?

- ANO
- NE

15. V čem si myslíte, že jsou chráněné dílny užitečné pro kraj/město?

.....